

**A PERCEÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ACERCA DA
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR EM MULHERES GRÁVIDAS**
**THE PERCEPTION OF OBSTETRICS NURSES CONCERNING DOMESTIC VIOLENCE
INVOLVING PREGNANT WOMEN**
**LA PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS ACERCA DE LA VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR EN LAS MUJERES EMBARAZADAS**

Ana Beatriz Campos Medina¹, Lucia Helena Garcia Penna²

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira obstétrica da Casa de Parto David Capistrano Filho. Rio de Janeiro, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento Materno-infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica. Violência doméstica. Gravidez.

RESUMO: Trata-se de estudo que tem por objetivo: conhecer a percepção da enfermeira obstétrica sobre violência intrafamiliar em mulheres grávidas. Participaram 13 enfermeiras obstétricas que atuam no serviço de pré-natal de unidades de saúde do município do Rio de Janeiro - RJ. Os dados foram coletados em março de 2007 através de entrevista semi-estruturada e para análise utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Como resultado, foi possível verificar que as enfermeiras obstétricas encontram-se, atualizadas quanto ao conceito da violência intrafamiliar; estão cientes da ocorrência da violência em mulheres grávidas e demonstram preocupação com as repercussões desta sobre mulher, sua gestação, a criança que está sendo gerada e a família; e apontam que em alguns casos a gestação é causa em outros é consequência direta da violência intrafamiliar. A enfermeira obstétrica é um dos principais agentes, quando capacitada e sensibilizada, na prevenção, identificação, no atendimento e acompanhamento das mulheres que vivenciam situações de violência na gestação.

KEYWORDS: Obstetrical nursing. Domestic violence. Pregnancy.

ABSTRACT: The objective of this study is to better know obstetrics nurses' perceptions concerning domestic violence involving pregnant women. Thirteen obstetrics nurses who work in the pre-natal service of health care units of the municipality of Rio de Janeiro - RJ, Brazil participated in this study. The data was collected in March of 2007 through semi-structured interviews and analyzed according to Bardin's content analysis. As a result, this study was able to verify that obstetrics nurses are up-to-date concerning the concept of domestic violence. They are aware of the occurrence of violence involving pregnant women and they show concern for its repercussions on the woman, her pregnancy, the child that is being generated, and the family. They point out that in some cases the gestation is the cause while in others it is a direct consequence of domestic violence. The obstetrics nurse is one of the principal agents, when qualified and sensitized, towards the prevention, identification, in giving care and accompanying the women who have lived violent situations in their pregnancies.

PALABRAS CLAVE: Enfermería obstétrica. Violencia doméstica. Embarazo

RESUMEN: Es estudio que tiene para el objetivo: para saber la percepción de la enfermera obstétrica adelante violencia del intrafamiliar en las mujeres embarazadas. Tomado parte de él 13 enfermeras obstétricas que actúan en el servicio prenatal de unidades de salud del distrito de Río de Janeiro - RJ. Los datos eran reunido en marzo de 2007 a través de la entrevista semi-estructurada y para el análisis el análisis de volumen de Bardin se usó. Como resultado, era posible verificar que las enfermeras obstétricas son, puso al día con la relación al concepto de la violencia del intrafamiliar; ellos son conscientes de la ocurrencia de la violencia en las mujeres embarazadas y ellos muestran la preocupación con las repercusiones de esto en la mujer, su gestación, el niño que está generándose y la familia; y ellos apuntan eso en algunos casos la gestación es la causa en otros es consecuencia directa de la violencia del intrafamiliar. La enfermera obstétrica es uno de los agentes principales, cuando calificado y sensibilizado, en la prevención, identificación, en la asistencia y el acompañamiento de las mujeres que vivieron las situaciones de violencias en la gestación.

Ana Beatriz Campos Medina
Endereço: Bvd. Vinte e Oito de Setembro, 226, ap. 1307
20551-030 – Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: beatriz_medina@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de janeiro de 2008
Aprovação final: 26 de agosto de 2008

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo tem como objeto a percepção da enfermeira obstétrica* acerca de situações de violência intrafamiliar vivenciadas pela mulher grávida.

A violência é um tema que vem sendo amplamente discutido e abordado nos mais diversos segmentos da sociedade moderna e envolve, de forma abrangente, os aspectos sociais, culturais, as diferenças de sexo e raças, as hegemonias e suas minorias, revelando no cotidiano a individualidade das relações pessoais e do contexto em que estão inseridas.

De um modo geral, para entender como a violência intrafamiliar acontece e é perpetuada a cada geração, é necessário que tenhamos conhecimento das relações vivenciadas pelos indivíduos envolvidos e as diversas causas que influenciam os sentimentos e comportamentos da mulher envolvida nessa relação de violência.

Conseqüentemente, conhecer as características que envolvem as relações pessoais no interior da família e detectar as formas de violência que podem estar nas entrelinhas das atitudes e posturas de cada membro da família requer uma avaliação minuciosa e cuidadosa da comunicação verbal e não verbal de cada indivíduo.

A busca pelos aspectos que envolvem a percepção da violência intrafamiliar na mulher grávida surge a partir da prática como enfermeira obstétrica no pré-natal, onde se pode perceber situações de violência à mulher vivenciada em suas relações pessoais e também profissionais.

Na prática da enfermeira obstétrica há uma atenção voltada não só às questões que envolvem a saúde física das mulheres. Nesta, está inserida uma abordagem que valoriza o contexto socio-cultural e o desenvolvimento de uma assistência que prioriza as necessidades da díade mãe e filho sob a ótica dos direitos humanos, reprodutivos e sexuais. Outro fator que favorece a identificação das situações vivenciadas pelas mulheres, está possivelmente, no fato da mulher grávida ficar mais presente na unidade de saúde (atendimento pré-natal), demonstrando-se atenta aos cuidados, bem como estando mais receptiva aos vínculos que são formados com os profissionais de saúde.

Nesse sentido, é importante repensar o modelo de assistência oferecido a essas mulhe-

res, observando aspectos estruturais e a própria relação entre clientes e profissionais, contribuindo no direcionamento dos recursos disponíveis na realização da melhoria do serviço.¹ Tais princípios exigem da profissional enfermeira um olhar sensível para as crenças, costumes, hábitos de cada ser humano e que tenha uma escuta individual sensível às particularidades do outro. Cabe à enfermeira a valorização da singularidade e da legitimação de pensamentos e atitudes diante do cuidar de outra pessoa.

Diante do exposto, consideramos a violência à mulher uma violação dos direitos humanos, de sua condição como cidadã, com direito à liberdade, de ir e vir com segurança, direito de se expressar, de ser respeitada em sua integridade física, psíquica e social. Envolve fatores históricos, sociais, econômicos, culturais e psicológicos que formam uma rede intrincada, complexa e multifacetada, onde se interpenetram aspectos individuais e coletivos.²

A violência contra a mulher se torna um problema de saúde pública quando é demonstrada, através de estudos, a ocorrência de mais de 205 mil agressões no período de um ano e que, em 70% dos casos, os agressores são os próprios maridos ou companheiros, conforme demonstra o Grupo Parlamentar Interamericano sobre População e Desenvolvimento.³⁻⁴

Especificamente em relação à violência na gestação, encontramos estudo realizado na cidade de São Paulo - SP, em um serviço de atenção primária, mostrando que dos atendimentos as mulheres, 34,1% eram de lesões e queixas de violência física; 36,6% quando são somadas à violência sexual no âmbito familiar e 21,3% das mulheres estavam grávidas.⁵

Outro trabalho também identifica a prevalência da violência na gravidez, através de pesquisa realizada com 420 puérperas internadas numa maternidade em Pernambuco, onde obtiveram uma taxa de 7,4% de violência física praticada pelo parceiro íntimo durante a gestação.⁶

Essas realidades constataam a violência à mulher durante o processo gestacional como uma violação aos direitos reprodutivos e sexuais da mulher, porque fere os princípios de autonomia ou princípio da pessoalidade, da igualdade, da diversidade e da integridade corporal. Cada um destes princípios pode ser violado por atos de invasão ou abuso - por governos, médicos, maridos, parceiros, membros

* Utilizamos nesse estudo a denominação de enfermeira obstétrica por entendermos ser uma categoria profissional na sua maioria composta por mulheres.

da família ou resultar da omissão, negligência e da discriminação, que se constituem em agravantes da saúde da gestante e de seu filho.⁷⁻⁸

Assim, um dos passos para a enfermeira ir ao encontro dos interesses das mulheres grávidas que vivenciam violência intrafamiliar, respeitando seus direitos, propiciando apoio, suporte e incentivo para o enfretamento da violência, é compreender a percepção das mesmas sobre a vivência dessa violência durante sua relação de cuidado no atendimento pré-natal.

Dessa forma, foi definido o seguinte objetivo: conhecer a percepção da enfermeira obstétrica sobre violência intrafamiliar em mulheres grávidas. O presente estudo tem sua relevância ao descrever as maneiras como a enfermeira obstétrica, durante o atendimento pré-natal, percebe a violência intrafamiliar em mulheres grávidas.

METODOLOGIA

Em decorrência do grau de complexidade e subjetividade do objeto de estudo, sentimos necessidade de trabalhar com uma abordagem qualitativa que “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos”.^{9:21}

Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória descritiva, a qual é desenvolvida em um ambiente natural; rica em dados descritivos; possui um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada.¹⁰ No desenvolvimento da pesquisa há a preocupação no processo como um todo e não apenas no resultado e a análise dos dados realizou-se de maneira indutiva.¹¹

A escolha da enfermeira obstétrica, como sujeito deste estudo, deu-se por diversas razões: primeiramente, pela ampliação da cobertura de atendimento pré-natal, ao parto e nascimento, através da inserção deste profissional nas diversas instituições da rede básica de saúde Centro Municipais de Saúde e Maternidades, em especial, do Município do Rio de Janeiro; pela própria experiência das pesquisadoras no atendimento de mulheres grávidas; e por ser um dos profissionais de saúde que ao atuar no pré-natal mais direcionam as questões individuais de cada mulher.¹²⁻¹³

As profissionais entrevistadas estão assim distribuídas nas maternidades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro: duas no Instituto Municipal da Mulher Fernando Ma-

galhães e duas no Hospital Maternidade Carmela Dutra, pois nesta unidade, uma das profissionais encontrava-se de licença maternidade; no Hospital Maternidade Alexander Fleming, nas Unidades Integradas de Saúde Herculano Pinheiro e na Casa de Parto David Capistrano Filho, foram entrevistadas três enfermeiras respectivamente.

Dessa forma, a pesquisa teve como fonte primária 13 depoimentos, sendo 10 enfermeiras de unidades classificadas como maternidades e três da Casa de Parto David Capistrano Filho. Ao atuarem no atendimento pré-natal desenvolvem atividades de auxílio à gestante no processo de adaptação ao novo *status* materno, ou seja, no desenvolvimento e adaptação dos aspectos bio-psico-social da díade mãe e filho, e na prevenção, detecção de riscos e agravos à saúde, assim como no cuidados de tais agravos à sua saúde.

As enfermeiras entrevistadas tinham no mínimo 10 anos de formação, todas com especialização em enfermagem obstétrica, atuantes nas unidades em dias fixos, em particular no ambulatório de pré-natal e que, em sua grande maioria, realizaram algum curso de capacitação para atuarem no pré-natal, como também, para atenderem mulheres vítimas de violência sexual.

A atuação das enfermeiras no cenário do serviço de pré-natal dessas maternidades foi um critério de seleção das entrevistadas, pois entendemos que este permite encontros freqüentes com a mulher, favorecendo a construção de uma relação de cuidar baseada nas suas necessidades e na contextualização de suas relações seja com ela própria, seu filho, o parceiro, a família, a comunidade, viabilizando uma visão integral e uma assistência individualizada respeitando os aspectos culturais e as relações sociais em que a mulher está inserida.

Quanto à opção pelas unidades, consideramos que a unidade de baixo risco distingue-se por atuar na prevenção e detecção precoce de fatores de riscos, inclusive os sociais. Dessa forma, deve oferecer uma prática social que visualize o cuidado integral, respeitando os aspectos individuais, sociais e coletivos na construção da cidadania e passam, assim, a contribuir na prevenção da morbimortalidade materna e fetal. Já as unidades de médio e alto risco foram eleitas por serem unidades de referências no suporte às conseqüências de agravos obstétricas, clínicos e/ou sociais, dentre elas as geradas por atos violentos (físicos, sexuais ou psicológicos) e que podem acarretar abortamentos, nascimentos prematuros, bebês de baixo peso e alterações de comportamento, entre outros.¹⁴

O projeto do presente estudo foi encaminhado, com a autorização da Gerência do Programa de Saúde da Mulher da SMS do Rio de Janeiro, ao Comitê de Ética em Pesquisa dessa mesma secretaria, com o intuito de receber permissão para a realização da pesquisa. A aprovação foi concedida em 27 de fevereiro de 2007, recebendo o N° 12/2007.

As enfermeiras obstétricas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido depois de serem informadas sobre a pesquisa, suas peculiaridades e seus direitos, conforme legislação vigente na Resolução N° 196/96 que dispõe acerca das diretrizes da pesquisa com seres humanos.¹⁵ Após a entrevista as enfermeiras obstétricas receberam uma publicação contendo uma coletânea de referências bibliográficas acerca da violência à mulher,¹⁶ no sentido de colaborar na instrumentalização das mesmas na reflexão sobre a temática.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, a partir de um roteiro prévio, contendo termos e indagações relativos ao objeto em questão. O instrumento foi avaliado com quatro enfermeiras obstétricas que atuavam em pré-natal de uma das unidades, não sendo incluído na análise dos dados, sofrendo algumas alterações para melhor atender ao estudo em questão. A coleta de dados foi desenvolvida no mês de março de 2007.

Todas as entrevistas foram gravadas em fita magnética e posteriormente transcritas na íntegra. Foi garantida à participante, total liberdade para o esclarecimento de dúvidas durante o estudo, recusa em responder as questões e a desistência da participação, sem qualquer tipo de penalização. Em seguida, realizamos uma análise qualitativa dos dados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, que é definida como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.^{17: 37}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da técnica da análise temática, onde valorizamos a recorrência das unidades de registro agrupando-as por categorias temáticas, emergiu dos depoimentos a categoria – A violência intrafamiliar na percepção da enfermeira obstétrica. Nesta categoria, foi possível perceber,

o quanto a enfermeira aproxima-se da realidade dos conceitos de violência e os identifica na vivência das gestantes que são atendidas por ela. Desta maneira, viabiliza e estrutura o cuidado de maneira individual e pessoal, com uma abordagem ampla envolvendo os aspectos sócio-culturais e familiares desta clientela.

A violência intrafamiliar na percepção da enfermeira obstétrica

A análise das entrevistas aponta para uma percepção ampliada dos conceitos de violência. O conhecimento das enfermeiras sobre violência intrafamiliar, confunde-se com o conceito de violência à mulher e enfocam a preocupação com qualquer ato de violência física, psicológica, moral, sexual, social, emocional e/ou verbal praticado por qualquer membro da família e que geram agravos significativos à saúde da mulher e ao desenvolvimento da gestação. A negligência também é apontada como uma forma de violência intrafamiliar.

Violência intrafamiliar é qualquer tipo de violência, seja ela física, violência psicológica, moral, vivenciada pela mulher no âmbito familiar, no âmbito dela, familiar (E1).

[...] a violência intrafamiliar é todo tipo de agressão, quer seja física, emocional, qualquer tipo de coação que interfira na integridade emocional, física, social dessa mulher gestante ou não (E5).

[...] a gente vê que a negligência também, é um tipo de violência, como a gente não vê logo de cara, fica oculta (E10).

Tais resultados demonstram que as enfermeiras expressam seus conceitos a partir do que é preconizado pelas políticas públicas de saúde do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde.^{3,18-19} Percebemos que as enfermeiras apresentam-se atualizadas em sua visão sobre a violência, conceituando seus tipos e manifestações, expressando de forma ampliada sua magnitude e suas formas distintas e complexas de serem perpetradas sobre a mulher.

A enfermeira apresenta sua concepção de violência a partir do seu conhecimento sobre as características que permeiam as relações familiares, seus atores e a sociedade que os envolvem. Os valores, as crenças e os modos de vida da própria vivência pessoal da enfermeira obstétrica em sua família, poderão influenciar de sobre maneira a prática junto à mulher grávida que vivencia violência intrafamiliar.

A família moderna reproduz a desigualdade social existente no que se refere às expectativas geradas sobre o comportamento de homens e mulheres. Sendo assim, esperam-se das mulheres delicadeza, sensibilidade, passividade, subordinação e obediência. E, devido a sua condição biológica de engravidar e amamentar, a sociedade também delegou à mulher o cuidado com o marido, com o lar e com os filhos sendo, inclusive, responsabilizada por qualquer coisa de errado que acontece.²⁰

[...] são várias atitudes entre o homem e a mulher, enfim, os elementos da família em que um subjuga os direitos dos outros, ultrapasse esses limites até aonde vai o direito do outro enfim (E13).

[...] tem mulheres que não estão prontas para vivenciar esse momento, trazem muitas questões de nível de relacionamento com o parceiro ou com a família, com os amigos ou no ambiente de trabalho (E3).

O profissional precisa ter a consciência de que cada mulher tem a sua forma de agir, de pensar. Cabe a ele a capacidade de perceber as fragilidades da mulher atendida, proporcionando um ambiente acolhedor e tranquilo para exposição da situação vivida. Além disso, o profissional é responsável por acolher e garantir confiança à mulher que vivencia a violência, permitindo, assim, o seu desabafo.²¹

Verificamos que, além de refletir sobre as conseqüências da violência na saúde da mulher, a enfermeira contextualiza essa saúde buscando em sua prática um cuidar ampliado, contextualizado. Ela relaciona a violência com as conseqüências para os filhos, o que vai ao encontro da literatura que geralmente afirma que os filhos que presenciavam a violência conjugal apresentam maiores riscos de usufruir de problemas emocionais e de conduta, como ansiedade, depressão, mau rendimento escolar, pouca auto-estima, desobediência e problemas de saúde física.¹⁸

[...] enfim, então para mim violência em relação à gestante não é só físico, de agredir fisicamente mas qualquer falta de suporte que ela tenha para viver o processo gestacional é uma violência (E3).

Para mim isso já é um tipo de violência, seja ela qualquer, psicológica, física, moral, enfim, você tem os vários aspectos, por que a gente não tem só o homem, a mulher, a criança também, que a gente também, não pode desvincular a criança dessa situação, também está submetida à violência (E13).

As entrevistas retratam a preocupação da enfermeira obstétrica com a violência e suas repercussões na gestação. Ela não separa a mulher da

criança, englobando todos os aspectos envolvidos, estando atenta ao contexto sociocultural da díade mãe e filho. É possível identificar nos registros de suas falas que, para essa profissional, a violência intrafamiliar vivenciada pela mulher grávida tem relação direta com todo o processo gestacional, sendo, inclusive, importante distinguirem as repercussões tanto da violência como da gestação sobre a própria vida da mulher e do seu bebê.

[...] Mas ela tinha preocupação com o bebê, ela mostrou uma grande preocupação. Então, a violência ali, ela teve uma repercussão muito maior, porque iria ter um reflexo muito grande, ela queria amamentar, ela manifestou isso, então ela não sabia como ia ser esse futuro (E7).

A violência durante a gravidez pode apresentar repercussões significativas para o bebê, gerando agravos à sua saúde. Entre esses fatores, podemos apontar o abortamento espontâneo, início tardio da atenção pré-natal, mortalidade neonatal, parto e nascimentos prematuros e baixo peso ao nascer.¹⁸

A preocupação com as repercussões da violência sobre o bebê e seu desenvolvimento é valorizada não só no período gestacional, mas, também, como futuro membro da família. A enfermeira entende que a violência presente no contexto do núcleo familiar favorece a perpetuação da mesma, de geração a geração. Acrescenta-se ao fato da enfermeira identificar essa gestante como um ser único com duas vidas – não dissociando a mulher do bebê que está sendo desenvolvido, como afirmado nas análises anteriores.

[...] eu conversei com ela falei que agora não era só ela, que ela tinha alguém ali também, que a violência na gestante ela tem dois fatores que é a violência à mulher e a violência que pode gerar algo com esse feto (E2).

Também relaciona tal preocupação com o bebê, que ainda está sendo gerado, ao fato de que a violência contra crianças e adolescentes encontrar-se mais divulgada na literatura e nas próprias políticas públicas de saúde que já priorizavam a atenção à criança e à redução dos índices de morbimortalidade dessa população.²²

A violência pode estar também, diretamente relacionada ao número de filhos, levando-nos a refletir que, para cuidar de uma gestante nessa situação, é preciso atentar para o fato que a violência perpetrada no meio familiar às gestantes é principalmente acometida pelo parceiro íntimo e por esse aspecto é fundamental prever a dificuldade dela ao planejamento familiar e, em alguns casos, aos meios de contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Na verdade, na 1ª consulta eu percebi que ela não queria a gravidez, naquele momento, nem ela nem ele, mas já que veio estava tudo bem não é? (E1).

Pesquisas apontam que 50% de toda a violência física se inicia nos dois primeiros anos da relação conjugal e 80% dentro dos quatro primeiros anos, isto é, antes do elevado número de filhos. Desta forma, entende-se que a violência precede o elevado número de filhos, podendo ser considerada em si um fator de risco para se ter mais filhos.²³

Em seus depoimentos, algumas enfermeiras apontam a gestação como possível conseqüência direta da violência intrafamiliar e ao mesmo tempo, uma relação inversa, onde a violência pode favorecer ao surgimento de agravos na gestação.

Então até que ponto ela queria, também, aquela gravidez, naquele momento de violência que ela sofria? (E6).

Porque ela além de estar grávida que é uma situação muito especial ela sofria uma outra situação muito especial [a violência] que, poderia estar influenciando muito na gestação dela e vice-versa, a gestação dela influenciando muito na vida dela já que ela sofria essa violência toda (E7).

Entre esses agravos apontamos os riscos obstétricos que incluem os sangramentos, abortamentos, partos prematuros e os fatores emocionais que dificultam a possibilidade da mulher em cuidar de si própria, expressados, principalmente, nas alterações de humor como os estados depressivos, a ansiedade e a baixa auto-estima.

A maior parte dos casos, não se pode atribuir à gestação papel desencadeante da violência, estando a mesma vinculada a um grande contingente de fatores que podem ou não favorecer a ocorrência de violência entre o casal. A preocupação com a saúde da criança por parte dos envolvidos seria fator de inibição das brigas ou então facilitador para que cedesse mais rápido no momento das discussões, fortalecendo a idéia de que a concepção da gestação torna-se um momento de superação ou diminuição dos conflitos.²⁴

Estudo realizado nos Estados Unidos, com usuárias de serviços de atenção básica e que já engravidaram, revela a prevalência da violência pelo parceiro íntimo na gestação estimada em 15%.²⁵ Em estudo com usuárias de maternidades municipais do Rio de Janeiro foi possível observar a prevalência de 63,4% de qualquer tipo de violência pelo parceiro íntimo em gestantes.²⁶

Os depoimentos das enfermeiras revelam que alguns fatores são desencadeantes das situa-

ções de violência neste período. Elas atentam ao relato das mulheres, destacam as referências ao aumento da irritabilidade, da impaciência e das alterações de humor que, deixariam as gestantes mais propensas a brigas, de difícil convivência possibilitando o desencadeamento de momentos de conflito com o parceiro.

[...] o fato dela [gestante] afirmar que: “às vezes eu bato nele e ele não vai ficar quieto ele vai me bater também” (E7).

Mas aí, ela começou a falar que não foi a primeira vez, meio que a culpa era dela, um pouco (E1).

Destacamos também nas falas das enfermeiras, as referências das gestantes quanto às mudanças em seu corpo. Elas percebem-se “gordas”, “feias” e menos atrativas sexualmente e a intensificação do ciúme e da insegurança quanto à fidelidade do companheiro, sentindo-se culpadas por isso. As enfermeiras observam que as gestantes-mulheres necessitam atender aos padrões sociais da estética, do seu papel sexual e social (gênero). Apresentam-se tensas, cobradas e com baixa auto-estima caso não consigam mantê-los de acordo com os critérios e valores infringidos pela sociedade.

Porque ela está se vendo com ciúme... por que ela está se vendo feia grávida (E10).

[...] o fato de ela [gestante] toda à hora dizer que: “eu acho que é culpa minha, por que eu tenho muito ciúme dele. Quando ele chega de noite do trabalho, eu brigo com ele e aí eu acabo também batendo nele” (E8).

[...] mas assim, ela meio que, atribuía ao fato da violência a culpa dela, por que ela era ciumenta, por que ele trabalha fazendo shows, promotor de shows. “Então ele sai com muitas mulheres bonitas e, agora eu agora grávida, estou feia” (E1).

O atendimento às mulheres que vivenciam violência requer do profissional requer um equilíbrio emocional individual, uma vez que as pacientes apresentam-se muito fragilizadas, não só fisicamente, mas, principalmente, psicologicamente. Muitos dos sentimentos negativos percebidos durante o atendimento são situações geradoras de sobrecarga emocional e de possíveis agravos à saúde²¹.

Também verificamos nos depoimentos, dificuldades em apontar as sintomatologias que envolvem emoções e sentimentos fragilizados como algo inerente à gestação, não conseguindo diferenciá-los de uma possível situação de violência.

Pode até ter sido a gravidez, ter deixado ela mais frágil ainda, mais fragilizada, mais emotiva ou

mais temperamental como ela diz, por exemplo que o trabalho dele coloca ele com mulheres bonitas e eu aqui estou grávida (E1).

Consideramos importante a valorização dos aspectos relacionados à gestação sem afastá-los do contexto sociocultural que envolve a gestante. As enfermeiras, em seus depoimentos, demonstram valorizar a gravidez em suas modificações físicas e emocionais, pontuando o desenvolvimento do bebê e as repercussões no seu envolvimento com o cenário de violência para sua vida futura. Ressaltam a importância da mulher como sujeito de direito, estando atenta às situações de violência que acerbam e os agravos que podem gerar na sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo percebemos o quanto as enfermeiras obstétricas conhecem sobre a temática da violência e suas repercussões na gestação, nas relações familiares, na perpetuação através dos filhos e, principalmente, na saúde da mulher.

As entrevistadas definem a violência intrafamiliar como é preconizado pelas políticas públicas de atenção à saúde da mulher, demonstram reconhecer a preocupação com os riscos obstétricos que podem surgir durante a gestação e, enfocam a necessidade de atenção aos filhos. Entretanto, ainda apresentam sua concepção a partir do conhecimento sobre as características que permeiam suas próprias relações familiares e seu cotidiano. Assim, os valores, crenças e os modos de vida influenciam sobre maneira a prática junto à mulher grávida que vivencia violência intrafamiliar.

Ao serem instrumentalizadas sobre a temática, suas dimensões, seus conceitos, sua magnitude e a maneira de identificar e saber cuidar de mulheres que vivenciam a violência na gestação a enfermeira obstétrica poderão auxiliar na minimização de possíveis agravos à condição de saúde da mulher e também do conceito. Entendemos que a visão integral sobre a saúde reprodutiva inclui reconhecer e intervir dialogicamente sobre a realidade sócio-cultural em que vive as gestantes, seus parceiros e sua família.

Considerando ser uma temática ainda recente no setor saúde, mas de grande magnitude social, há ainda a necessidade de: ampliar as reflexões sobre as relações da mesma com a saúde da população feminina; investir na instrumentalização das enfermeiras obstétricas quanto ao despertar de seu papel na identificação e abordagem direcionada à

violência intrafamiliar como um agravo à saúde da gestante; realizar futuras pesquisas e reflexões sobre a prática social da enfermeira obstétrica diante do fenômeno da violência à mulher e sua repercussão sobre a saúde nas diversas fases do seu ciclo vital; e fortalecer a inserção da temática nos diversos cursos de graduação em saúde.

A incorporação do tema nos currículos escolares, nas unidades de saúde, com discussões multidisciplinares voltadas para a análise e acompanhamento dos casos atendidos, o contínuo incentivo às pesquisas e conseqüente produções sobre o assunto, assim como o trabalho interdisciplinar com os profissionais envolvidos com o tema, objetiva a sensibilização e a atenção para a temática da violência na gravidez.

Para atender à necessidade de reduzir a invisibilidade da violência, sugerimos que sejam realizados grupos de conscientização tanto com a equipe de saúde como também com a comunidade, possibilitando a discussão de temas que facilitem a compreensão sobre direitos reprodutivos, violência à mulher na sua perspectiva de gênero na família e os agravos à sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

- 1 Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcanti AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto Contexto Enferm.* 2007. Jul-Set; 16(03):89-97.
- 2 Penna LHG. A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, 2005.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 4 World Health Organization. Protocol-multi-contry study of women health and domestic violence. Geneva: WHO; 1998.
- 5 Schraiber LB, D'Oliveira, AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública.* 2002 Ago; 36(4):470-7.
- 6 Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC. Violência física, doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Rev Bras de Ginecol e Obstet.* 2003 Jun; 25(5):309-16.
- 7 Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito. Rio de Janeiro (RJ): CEPIA & Oxford, 2004.

- 8 Correa, S, Petchesky R. Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva feminista. São Paulo (SP): UNICAMP; 1993.
- 9 Minayo MCS, Organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2000.
- 10 Ludke M, Andre MEDA. Pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo (SP): EPU; 1986.
- 11 Polit D F, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
- 12 Penna LHG, Progianti JM, Correa LM. Enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal. Rev Bras Enferm. 1999 Jul-Set; 52(3):385-91.
- 13 Secretaria Municipal de Saúde (RJ). Resolução N° 1010/2003. Rio de Janeiro (RJ): Diário Oficial. 2008 Setembro 18.
- 14 Núñez-Rivas HP, Monge-Rojas R, Gríos-Dávila C, Elizondo-Ureña AM, Rojas-Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Rev Panam Salud Publica. 2003 Ago; 14(2):75-83.
- 15 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
- 16 Braga KS, Nascimento E, organizadores. Bibliografia Maria da Penha: violência contra a mulher no Brasil. Brasília (DF): UNB; 2006.
- 17 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2004.
- 18 Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington (DC): OPAS; 2002.
- 19 Heise L. Violência contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. Washington (DC): OPAS; 1994.
- 20 Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. Acta Paul Enferm. 2007 Out-Dez; 20(4):504-08.
- 21 Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, no Distrito Federal. Com Ciências Saúde. 2007 Set; 18(3):185-96.
- 22 Penna LHG, Santos NC, Souza ER. A produção científica sobre violência doméstica na área da saúde pública. Rev Enferm UERJ. 2004 Abr-Jun; 12(2):192-98.
- 23 Ellsberg MC, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. Am J Public Health. 1999 Feb; 89(2):241-4.
- 24 Durand JG. Gestaçao e violencia: estudo com usuárias de serviços públicos de saúde da grande [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva, 2005.
- 25 Coker AL, Sanderson M, Dong B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. Pediatr Perinat Epidemiol. 2004 Jul;18(4):260-69.
- 26 Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. Int J Gynaecol Obstet. 2002 Dec; 79(3):269-77.