

COTIDIANO DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ABORTO PROVOCADO¹

Telmara Menezes Couto², Rosane Gonçalves Nitschke³, Regina Lúcia Mendonça Lopes⁴, Nadirlene Pereira Gomes⁵, Normélia Maria Freire Diniz⁶

¹ Vinculado à tese - O cotidiano e o imaginário de mulheres que provocaram aborto em um contexto da violência doméstica: contribuições para um cuidar em enfermagem e saúde, apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2010.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: telmaracouto@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rosanenitschke@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: reginalm@atarde.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo, com base na Sociologia Compreensiva. Teve como objetivo compreender o cotidiano de mulheres com história de violência doméstica que provocaram aborto. Realizou-se entrevista em profundidade com dez mulheres que estavam internadas na maternidade por aborto provocado e declararam vivência de violência doméstica. Na sua maioria, caracterizavam-se por serem negras, com baixa escolaridade, entre 18 e 40 anos. O processo de organização e análise dos dados baseou-se nas noções da Sociologia Compreensiva e nos pressupostos teóricos da sensibilidade. O cotidiano das mulheres que provocaram aborto é marcado pela vivência de violência doméstica, quando criança e adolescente, expressa pelo abandono e rejeição, e também pela violência conjugal. A atividade sexual precoce guarda relação com a gravidez não planejada e a falta de apoio dos familiares e companheiro. Necessário se faz um olhar profissional para reconhecimento da violência doméstica como agravo à saúde das mulheres.

DESCRIPTORES: Aborto. Violência. Sexualidade. Atividades cotidianas.

EVERYDAY LIFE OF WOMEN WITH A HISTORY OF DOMESTIC VIOLENCE AND ABORTION

ABSTRACT: This is a qualitative study based on the Comprehensive Sociology. Aimed to understand the daily life of women with a history of domestic violence who had an abortion. We conducted in-depth interviews with ten women who were admitted to the hospital for abortion and reported experiencing domestic violence. Mostly characterized by being black, low education, between 18 and 40 years. The process of organizing and analyzing the data was based on the notions of Comprehensive Sociology and theoretical sensitivity. The daily life of women who had an abortion is marked by the experience of domestic violence as a child and teenager, expressed by abandonment and rejection, and also by domestic violence. The early sexual activity is related to the unplanned pregnancy and lack of support from family and partner. It is necessary a professional look for recognition of domestic violence as a health condition of women.

DESCRIPTORS: Abortion. Violence. Sexuality. Daily living activities.

COTIDIANO DE MUJERES CON HISTORIA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ABORTO CAUSADOS

RESUMEN: Investigación cualitativa dirigida a comprender la vida cotidiana de las mujeres con un historial de violencia doméstica que tuvo un aborto. Se realizaron entrevistas en profundidad con diez mujeres que fueron ingresados en el hospital por el aborto y reportaron haber experimentado violencia doméstica. En la mayor parte, se caracterizan por ser negras, de bajo nivel educativo y con edad entre 18 y 40 años. El proceso de organización y análisis de los datos fueron basados en las nociones de la Sociología Compreensiva y la sensibilidad teórica. La vida de las mujeres que tuvieron un aborto está marcada por la experiencia de la violencia doméstica cuando niña y adolescente, expresado por el abandono y el rechazo, y también por la violencia doméstica. La actividad sexual temprana está relacionada con el embarazo no deseado y la falta de apoyo de la familia y de la pareja. Es necesaria una visión profesional para el reconocimiento de la violencia doméstica como un problema de salud de la mujer.

DESCRIPTORES: Aborto. Violencia. Sexualidad. Actividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

O aborto representa uma das principais causas de mortalidade materna em todo o Brasil, sendo a curetagem o procedimento mais realizado na rede pública de serviços de saúde, depois do parto normal.¹ Cerca de 1.054.242 abortamentos foram realizados em 2005. No entanto, esse número não reflete a realidade, devido às subnotificações, sobretudo pelo fato das mulheres sentirem-se constrangidas e/ou amedrontadas de assumirem que provocaram aborto.²

O processo de aborto está eivado de sentimentos negativos, potencializados diante do preconceito. Pesquisa realizada também em Salvador revela quão difícil é a decisão pelo aborto induzido, sendo esse um processo doloroso para as mulheres, que perpetuam dias de culpa e dor.³ Nesse contexto, as mulheres em situação de aborto provocado se sentem culpadas, têm medo do julgamento e sofrem as ações discriminatórias por terem feito aborto. Mesmo antes da realização do aborto, muitas mulheres se sentem culpadas, o que pode ser potencializado por valores religiosos, culturais e sociais.⁴ Os efeitos da criminalização do aborto causam o agravamento das iniquidades sociais e é inquestionável sua contribuição para o elevado índice de mortalidade materna, segundo dados da Organização Mundial de Saúde.⁵ Levando em consideração os aspectos emocionais, sociais, jurídicos e religiosos, o aborto ilegal está presente no cotidiano das mulheres, entendendo-se como o meio de viver das pessoas, através de suas interações, imagens, símbolos, crenças e valores.⁶

No que tange a forma de viver, pesquisas sinalizam associação entre aborto provocado e violência nas relações familiares. Estudo com 130 mulheres mostrou que 88% tinham vivenciado situações de violência doméstica em algum momento de suas vidas. Pesquisa realizada de Salvador, Bahia, Brasil, com 147 mulheres, também relaciona os fenômenos, mostrando que a vivência de violência doméstica guarda relação com a decisão de abortar.⁷

Pesquisa mostra que as mulheres que abortam, pelo fato de serem estigmatizadas, mantêm uma baixa autoestima após a realização do aborto, não conseguindo desenvolver projetos que incluem cuidar de si mesmas e enfrentar a violência doméstica.⁸ A vergonha de falar sobre o aborto expressa, pois, o medo de se expor e ser humilhada, levando-nos à questão: como foi o cotidiano das mulheres com história de violência doméstica que provocaram aborto?

Diante tal inquietação, delineamos o seguinte objeto de estudo: cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. É através da compreensão humana do vivido que se é possível trabalhar o cotidiano das pessoas, em um espaço onde a mulher possa falar de suas vivências e sentimentos no seu dia-a-dia. Assim, neste estudo, temos como objetivo compreender o cotidiano de mulheres com história de violência doméstica que provocaram aborto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo que tem como referencial teórico a Sociologia Compreensiva. Esta traz a noção da espacialidade, nos remetendo a perceber que o mundo é permeado por conflitos e distensões, ódio e amores. É um lugar dinâmico, onde tudo está junto, tudo adquire corpo. É uma mistura da objetividade com a subjetividade, que podemos chamar de socialidade. Diariamente, vivemos a socialidade projetada em uma palidez e no brilho de tudo. Assim, toda situação mundana encontra-se no limite. Portanto, é na espacialidade que as relações são concebidas, dentro dos limites da socialidade.⁹ É “neste cotidiano que a solidariedade social se faz presente, a partir de atrações, repulsões, emoções e paixões”.^{10:7} É do cotidiano que todo ser humano extrai sua potência, que seria sua mola propulsora para enfrentar a vida social. Esta potência é criada em suas diversas modalidades, construindo na vida cotidiana, verdadeiras obras de arte.

As colaboradoras foram mulheres internadas em razão de aborto provocado e que declararam vivência de violência doméstica na maternidade pública na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. As altas taxas de mortalidade materna por aborto inseguro na cidade de Salvador representam maior risco maior de morrer por causas maternas, especialmente nos distritos mais pobres da periferia.¹¹

Foram realizadas visitas diárias durante seis meses à maternidade. Durante esses encontros, procurávamos conversar com todas as que estavam internadas na enfermaria de abortamento, e, assim, buscávamos conhecer-lhes suas necessidades e expectativas e o cotidiano, sobretudo no que diz respeito à vivência de violência doméstica em algum momento de sua vida, colhendo dados para um contato posterior. Caso percebêssemos alguma necessidade de assistência (dor, hemorragia, etc.), informávamos à equipe de enfermagem do plantão.

O tempo de internação da mulher em processo de abortamento varia de acordo com as intercorrências. Assim sendo, os nossos encontros se repetiam por dias e semanas, aumentando os laços de confiança e segurança entre nós. Ao entrar na enfermaria, as mulheres que já se encontravam internadas há mais tempo me apresentavam às novatas, e falavam do encantamento dos nossos encontros.

Ao tomar conhecimento da alta hospitalar, aquelas que, durante o internamento, concordaram em participar da pesquisa, agendavam, via telefone, um encontro para a entrevista. De acordo com a disponibilidade de cada colaboradora, marcávamos o dia e a hora do encontro, individualmente. As entrevistas foram realizadas nos meses março e abril de 2009. Algumas, porém, nesse momento não aceitaram participar da entrevista, justificando que não desejavam falar sobre o aborto ou alegando falta de tempo para participar por conta do emprego e dos afazeres domésticos, enquanto outras agendavam e não compareciam, sem apresentar qualquer justificativa. O desejo delas, é claro, foi respeitado.

Nesse contexto, dez mulheres constituíram a amostra. Foi exposto às mulheres que sua participação seria voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo no seu atendimento na maternidade, entre outros critérios éticos preconizados pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa com seres humanos.¹² Ao aceitarem participar do estudo, as colaboradoras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas em uma sala cedida pela maternidade, para assegurar o sigilo das informações e privacidade das depoentes.

A coleta de dados se deu após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), sob o parecer n. 334/2008, registro CEP: CAAE. 0110.0.053.053-08. Utilizou-se como técnica de coleta de dados, a entrevista em profundidade.

As entrevistas foram realizadas com apoio de um roteiro semiestruturado, contendo aspectos sociodemográficos e ginecológicos, e a seguinte questão norteadora: fale do seu cotidiano familiar e conjugal antes desta gravidez. As falas foram transcritas. Cada uma das mulheres escolheu um nome fictício, a fim de que o sigilo sobre sua identidade fosse mantido.

As falas foram lidas exaustivamente, classificadas e organizadas, seguindo o cruzamento de imagens, significados e ideias, no sentido de co-

dificar e construir as conjunções, baseando-se nas noções da Sociologia Compreensiva e nos cinco pressupostos teóricos da sensibilidade. São eles: a crítica ao dualismo esquemático, que discorre sobre a complementaridade entre razão e imaginação; a forma, que permite diminuir a distância entre o entrevistado e o entrevistador, possibilitando a liberdade de olhar o cotidiano das mulheres que realizaram aborto; uma sensibilidade relativista, que trata sobre as diferentes possibilidades de conceber a realidade; uma pesquisa estilística, que promove um estilo ao cotidiano, composto por gestos, palavras, teatralidade, considerando uma comunicação dentro da ciência sem perda do rigor científico; e um pensamento libertário, que preconiza que em toda obra autêntica existe uma dose de audácia dedutiva.¹³

Estes pressupostos permearam desde a elaboração do pensar o projeto até a fase de análise das conjunções, desnudando os discursos das mulheres e norteando nossa análise, possibilitando emergir, fundamentalmente, três categorias: o cotidiano das mulheres na relação familiar; o cotidiano das mulheres na relação conjugal; e o cotidiano das mulheres na vivência da sexualidade.

RESULTADOS

As mulheres colaboradoras tinham entre 18 e 40 anos e se declararam da raça negra. Em relação ao grau de escolaridade, das dez entrevistadas, três tinham concluído o segundo grau, quatro tinham segundo grau incompleto e três, primeiro grau incompleto. Apenas duas exerciam atividades remuneradas, ambas no comércio. Com relação ao aborto provocado, seis delas o praticaram pela primeira vez, enquanto que quatro mulheres já haviam realizado de dois a oito abortos.

As falas das mulheres, analisadas com base nas noções e nos pressupostos teóricos da sensibilidade construídos pelo pensar maffesoliano, enfatizando a razão sensível, permitiram desvelar seu cotidiano. Sendo assim, a adoção destas noções e pressupostos se fizeram pertinentes, pois nosso objeto de investigação é constituído das relações sociais afetivas e empáticas, que se desenvolvem no momento atual, no aqui e agora. A compreensão do cotidiano das colaboradoras pôde ser melhor ilustrada a partir das seguintes categorias:

O cotidiano das mulheres na relação familiar

Ao falarem de suas relações familiares, na infância e adolescência, as mulheres desvelam

história de abandono e rejeição, sobretudo por parte das mães e dos pais, conforme sinalizam as falas a seguir:

eu não sei o que é ter família. Eu não fui criada com meus pais de verdade. Eu fui dada para adoção. Depois, meus pais adotivos me colocaram para fora. Eu fui rejeitada pelos quatro (Adriana).

meu pai abandonou minha mãe com as duas filhas, aí ela me entregou para minha avó (Camila).

O desamparo às mulheres também é percebido quando a família toma conhecimento da gravidez e não as apoiam:

tinha 16 anos quando engravidei e minha família não aceitou e me colocou para fora de casa (Adriana).

O cotidiano das mulheres na relação conjugal

Emerge ainda do estudo que as mulheres vivenciavam violência conjugal. As falas a seguir permitem ilustrar a violência praticada pelos companheiros:

[...] por ciúmes. Ele me puxou pelo cabelo, me jogou dentro de casa, e eu comecei a gritar. Minha mãe e meu pai estavam na igreja (Clara).

ele [companheiro] bebia e me batia muito. Ele me maltratava. [...] eu preferi tirar (Francieli).

Chama atenção para o fato de que a violência conjugal tem caráter relacional, estando ambos envolvidos nos desfechos dos conflitos:

[...] era eu e ele: empurrão, xingamento, tapa. A gente ainda discute, mas não é mais de bater e jogar coisas. Ele partia para cima de mim (Josi).

[...] a gente sempre briga (Norma).

[...] teve uma dia que a gente brigou por causa de mulher. Eu fui em cima dele e ele veio em cima de mim. Aí eu comecei a sentir dor (Alana).

O cotidiano das mulheres na vivência da sexualidade

As falas sinalizam quão precoce se deu o início da atividade sexual das colaboradoras. Tal contexto guarda relação com a ocorrência de gravidez:

comecei a namorar com 15 anos, e ele tentando ter relação comigo. Foi na primeira vez que eu engravidei (Cheron).

a gente começou a namorar quando eu tinha 12 anos e ele 16. Um ano depois, a gente teve relação. Um ano depois, eu engravidei (Alana).

O estudo desvela que, na fase em que iniciam a vida sexual, as mulheres não estavam preparadas

para prevenir-se de uma gravidez, sobretudo no que tange ao uso de métodos contraceptivos:

na minha primeira gravidez, eu ainda era adolescente. Eu usava o remédio errado (Adriana).

[...] com 15 anos, eu engravidei de novo. [...] eu não usava nada [anticonceptivo], nunca tinha usado. Não pensava em nada. [...] eu decidi sozinha que ia tirar (Alana).

eu tomava injeção de três em três meses, mas eu esqueci. Aí fiz um exame, deu positivo. Foi a primeira coisa que pensei: vou tirar (Josi).

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o cotidiano das mulheres que provocaram o aborto foi permeado pela vivência de violência doméstica, durante sua infância e adolescência, marcada pelo abandono e rejeição por parte da família. Percebe-se que essas mulheres apresentaram uma desvinculação precoce com a infância, inserindo-se na vida adulta com a vivência da sexualidade precoce desprotegida, podendo resultar em gravidez e aborto.

O abandono é uma das formas mais grave de negligência. A negligência se caracteriza pela omissão, quer por parte da família ou do estado. A negligência por parte da família constitui uma das mais perversas formas de violência contra a criança, uma vez que esta depende da estrutura familiar para seu desenvolvimento.^{14,15}

No referente à negligência por parte do Estado, omissão significa deixar de prover às necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes. Isso inclui a privação de medicamentos; a falta de atendimento à saúde e à educação, o descuido com a higiene, a falta de condições para que a criança continue a frequentar a escola.¹⁶

De acordo com a Constituição Federal de 1988, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, dentre outros, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.¹⁷

Pesquisas nacionais e internacionais revelam o aumento de casos de violência no seio familiar.¹⁸⁻¹⁹ Entende-se por violência doméstica aquela que se dá no espaço de convívio permanente de pessoas, independente de vínculo familiar, vulnerabilizando mais comumente as crianças, as mulheres, os idosos e os deficientes físicos. Por se

dar no cenário privado, tido como ambiente de proteção, esse tipo de violência se dá de forma cíclica e contínua, configurando-se enquanto uma questão de saúde pública.²⁰

Pesquisa realizada em uma maternidade pública com 17 mulheres internadas por aborto provocado também mostrou que as relações familiares se expressaram pelo abandono, vivenciado desde a infância, sinalizando ainda para a negligência com relação ao processo de desenvolvimento dos filhos, a falta de uma relação amorosa, a privação de liberdade e lesões corporais, sobretudo por conta da percepção de que a educação dos filhos pauta-se em punições.²¹

Dentre as repercussões da vivência de violência na infância e juventude, pesquisas apontam para a evasão escolar, entre outros comprometimentos nos estudos e também para no desenvolvimento humano. Vale referir ainda que, quando inserida em um contexto de violência doméstica, homens e mulheres tendem a reproduzir tal relação com seus filhos, de modo que a violência e a negligência vividas pelas entrevistadas repercutem em sua trajetória de vida.^{14-15,22}

A violência conjugal também foi desvelada no estudo. O cotidiano das mulheres que provocaram aborto mostra-nos uma maneira de viver com interações conjugais conflituosas, onde ambos se agridem. Na visão antropológica, este pode ser considerado um aspecto indivisível do mundano, onde todas as coisas existem em um misto de amor/ódio, atração/repulsa e generosidade/egoísmo.²² Em seu cotidiano, as mulheres vivem e convivem em condições adversas, em um ambiente permeado pela violência. No entanto, estudos sobre a violência conjugal revelam que tanto os homens quanto as mulheres são tidos como agentes de agressão, evocando a necessidade de espaços que dêem ao casal a possibilidade de refletir sobre uma relação mais solidária e equânime.²³

Pesquisa também realizada com mulheres que provocaram aborto mostrou a vivência de violência conjugal, inclusive durante a gestação. As mulheres do referido estudo declararam ter sido a violência a motivação para a realização do aborto.²⁴ Outras pesquisas com mulheres que sofriam violência na relação conjugal desvelam quão singular é a situação da mulher que, ao gestar, sofre violência, o que compromete não só a sua integridade física, mas também a psicológica. As mulheres entrevistadas decidiram pelo aborto e expressaram sentimentos como culpa, temor, insegurança, tristeza, vergonha, baixa autoestima,

ansiedade, depressão, transtorno por estresse pós-traumático e tentativa de suicídio. Soma-se ainda as fraturas, contusões, hipertensão arterial, vulnerabilidade para DST/aids, gravidez indesejada, além de parto prematuro e aborto provocado. Nesse contexto, a vivência de violência desencadeia vários problemas de saúde e representa uma ameaça à vida.^{24,25}

A vivência de violência conjugal foi apontada como elemento que interfere na decisão da mulher pelo aborto em estudo também realizado em Salvador, Bahia, Brasil. Este sinaliza para o fato de que a gravidez e um futuro filho desencadeiam modificações no cotidiano da mulher, contribuindo para perda de sua autonomia, o que por sua vez relaciona-se com a decisão pelo aborto.³ Outro estudo revela relatos de mulheres que sofreram violência com os companheiros atuais e também com os anteriores, e que tais situações influenciaram na decisão de abortar.²¹

A iniciação sexual precoce, com implicações para a gravidez não planejada e aborto provocado, também emergiu no cotidiano das entrevistadas. Nesse estudo, a vivência da sexualidade ocorreu em tenra idade, ainda quando adolescentes, e mesmo antes do casamento, muitas vezes em uma relação instável. Vale salientar que pesquisa aponta a associação entre baixa idade para início da relação sexual e vitimização para abuso físico ou sexual.²⁶

Outros estudos respaldam que o início da vida sexual na adolescência vem se dando cada vez mais precocemente.²⁷ Esse contexto nos faz questionar sobre a maturidade e compreensão, por parte das adolescentes, das mudanças corporais inerentes nesta fase e dos direitos sexuais e reprodutivos. Quanto mais jovens, menos maturidade biopsicossocial têm as adolescentes, estando, portanto, mais expostas a riscos, pois seu pensamento abstrato incipiente não as permitem prevenir-se de complicações.²⁶

Pesquisa com adolescentes, meninas entre 15 e 19 anos, mostrou um perfil reprodutivo diversificado, que contempla desde aquelas que nunca estiveram envolvidas em um contexto de namoro ou sequer de relacionamento sexual até as que já estiveram grávidas ou optaram por um aborto, trazendo à tona a necessidade de considerar esses aspectos na elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva e sexual das adolescentes brasileiras.²⁸

Vale salientar que a distribuição de métodos contraceptivos, por si só, não garante a vivência

da sexualidade dos jovens, sem risco de uma gravidez não planejada. Assim sendo, é necessário ações políticas que considerem e valorizem as subjetividades e singulares da vida dos jovens, a fim de atender suas demandas. Partindo do pressuposto que a gravidez não planejada, associada ao precoce início da atividade sexual, e a vivência de violência doméstica guardam relação com o aborto provocado, torna-se essencial espaços de discussões sobre sexualidade na educação formal de jovens, no sentido de minimizar os comportamentos de risco e oportunizar a construção de relações interpessoais mais saudáveis, pautadas no respeito e na cultura de paz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano das mulheres que provocaram aborto foi marcado pela vivência de violência doméstica por negligência, expressa pelo abandono e rejeição por parte dos pais e também pela violência conjugal e pelo início precoce da atividade sexual. A precocidade dessa vivência guarda relação com o despreparo das mulheres para proteger-se de uma gravidez não planejada e conseqüentemente para a decisão de abortar. Tal decisão revela que as mulheres deste estudo buscaram em seu cotidiano, expresso em sua maneira de viver, segundo o pensar maffesoliano, trazer à tona a sua potência para o enfrentamento dos problemas do dia a dia.

Enfocar o cotidiano destas mulheres que vivenciaram a violência e que provocaram o aborto mostrou-nos que é imperativo que os direitos sexuais sejam legitimados como parte essencial dos direitos humanos, para que este seja exercido de forma plena, sem medos e angústias, e principalmente sem riscos para gravidez indesejada.

Considerando a magnitude do aborto provocado para a saúde das mulheres e seus impactos sobre a produtividade econômica e a complexidade que norteia a decisão pelo aborto provocado, torna-se essencial que a incorporação desse olhar pelos serviços de saúde, sobretudo aqueles que atuam no nível primário, como a Estratégia Saúde da Família, que tem como pressuposto a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos.

É preciso que os profissionais de saúde tenham um olhar sensível para o reconhecimento das questões que podem estar associadas à decisão de abortar, tal como a precocidade da relação sexual, a vivência de violência doméstica na infância e adolescência e a violência na relação conjugal. As(Os) enfermeiras(os) têm posição de

destaque nesse processo, principalmente pelo fato de constituir a equipe mínima na Estratégia Saúde da Família e ocupar, na sua maioria, os espaços de gestão das unidades de saúde, podendo assim incitar ações de promoção à saúde nessa perspectiva.

Vale salientar que, no momento da entrevista, as mulheres referiram se sentir valorizadas, por poderem falar de suas vivências, até então silenciadas no seu cotidiano. Um espaço onde reinava a confiança, demandando uma escuta atenta e sensível, dando-nos indicativos para nossas maneiras de acolher, pesquisar, ensinar e aprender na enfermagem e também de promover a saúde nos mais diferentes espaços e situações. Afinal, maneiras de viver nos indicam maneiras de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Brasília (DF): MS; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília (DF): MS; 2009.
3. Pereira VN, Oliveira FA, Gomes NP, Couto TM, Paixão GP. Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde Soc.* 2012 Dez; 21(4):1056-62.
4. Rede Saúde. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Dossiê: mortes preveníveis e evitáveis. Belo Horizonte (MG); 2005.
5. World Health Organization (WHO) [online]. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5th ed. World Health Organization. Geneva (CH). 2007 [acesso 2010 Mar 02] Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/unsafe_abortion/
6. Nitschke RG. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6(1):24-6.
7. Pérez BAG. Aborto provocado: representações sociais de mulheres [dissertação]. Salvador (BA): UFBA/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
8. Souza ZCSN. Aborto provocado no contexto da violência doméstica: o discurso das mulheres. [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2009.
9. Maffesoli M. A conquista do presente. Rio de Janeiro (RJ): Rocco; 1984.
10. Maffesoli M. No fundo das aparências. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
11. Instituto Mulheres pela Atenção Integral à Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (IMAIIS).

- Dossiê a realidade do aborto inseguro na Bahia: a ilegalidade da prática e seus efeitos na saúde das mulheres em Salvador e Feira de Santana. Salvador (BA): IMAIS; 2008.
12. 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.
 13. Maffesoli M. O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2007.
 14. Mombelli MA, Costa JB, Marcon SS, Moura CB. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. Estudos de Psicologia. 2011 Jul-Set; 28(3):327-35.
 15. Eymann A, Julio B, Julián L, Carmen C, Carlos W. Impacto da separação sobre a qualidade de vida de crianças em idade escolar. Jornal de Pediatria. 2009 Nov-Dez; 85(6):547-52.
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
 17. Brasil. Constituição Federal de 1988. Emenda constitucional n. 65, de 13 de julho de 2010. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude, 12 dez 2011.
 18. Secretaria de Políticas para Mulheres (BR). SPM promovendo políticas para todas as mulheres: dados estatísticos. Salvador (BA): SPM; 2009.
 19. Portugal. Violência doméstica: números em Portugal são intoleráveis. [online] 2008 [acesso 2008 Nov 05] Disponível em: http://www.mp.gov.pt/mp/pt/GabImprensa/NoticiasLusa/GC15/20031125_Violencia_Domestica.htm
 20. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 11(Suppl):1163-78.
 21. Souza ZCSN; Diniz NMF. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. Texto Contexto Enferm. 2011 Dez; 20(4):742-50.
 22. Maffesoli M. A parte do diabo. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2004
 23. Diniz NMF, Lopes RLM, Gesteira SMA, Alves SLB, Gomes NP. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. Rev Esc Enferm USP. 2003 Jul; 37(2):81-8.
 24. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BA, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. Rev Bras Enferm [online]. 2011 Dez [acesso 2013 Jun 19]; 64(6):1010-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000600004&lng=pt
 25. Gomes NP. Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal [Tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
 26. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop. 2004; 37(3):210-4.
 27. Teixeira SAM, Taquette SR. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. Rev. Assoc Med Bras [online]. 2010 [acesso 2013 Jun 19]; 56(4):440-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000400017&lng=pt
 28. Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005 Mar; 5(2):163-70.