

O vivido da equipe de enfermagem frente à violência contra a gestante: dificuldades e possibilidades assistenciais

Anna Maria de Oliveira Salimena, D.Sc.*; Michelle Barbosa Moratório**,
Ieda Maria Ávila Vargas Dias, D.Sc.***, Ívis Emília de Oliveira Souza, D.Sc.****

Professora Associada do Departamento de Enfermagem Aplicada FACENF/UFJF; **Enfermeira, Graduada no Curso de Enfermagem FACENF/UFJF; *Professora Adjunto do Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da FACEF/UFJF; ****Professora Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento Enfermagem Materno-Infantil da EEAN/ UFR*

Pesquisa realizada como TCC do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF)

Resumo

Este estudo de natureza qualitativa teve como objetivo analisar como as profissionais de enfermagem lidam com a questão da violência contra a mulher gestante na Atenção Primária à Saúde. Teve como cenário uma Unidade Básica de Saúde de um município da Zona da Mata de Minas Gerais e foram depoentes seis profissionais da equipe de enfermagem nos meses de março e abril de 2010. Da análise compreensiva emergiram as unidades de significados: Vivência Assistencial: profissionais de enfermagem e violência contra a gestante; Sentimentos revelados: dificuldades dos profissionais de enfermagem na atuação em situação de violência contra a gestante; e Capacitação profissional: a possibilidade de identificar pistas e promover intervenções nas ocorrências de violência contra a gestante. Consideramos que a temática violência contra a mulher gestante precisa ser enfrentada e valorizada tanto no processo de formação dos profissionais quanto no cotidiano da prática assistencial.

Palavras-chave: Enfermagem, saúde da mulher, violência.

Abstract

Experiences of nursing team members facing violence against pregnant woman: problems and possibilities of caring

This qualitative study aimed at analyzing how nurses deal with the issue of violence against pregnant women in Primary Health Care. The investigation took place at a Basic Health Unit of Zona da Mata, Minas Gerais, and six nursing team members were deponents during March and April 2010. The following units of meaning emerged from the comprehensive

Recebido em 11 de novembro de 2013; aceito em 7 de fevereiro de 2014.

Endereço para correspondência: Anna Maria de Oliveira Salimena, Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172, 36081-330 Juiz de Fora MG, E-mail: annasalimena@terra.com.br

analysis: Care Experience: nursing professional and violence against pregnant women; Feelings Revealed: difficulties of nursing professional in taking actions to deter violence against pregnant women; and Vocational training: the ability to identify clues and promote interventions in episodes of violence against pregnant women. We consider that the theme violence against pregnant women needs to be addressed and valued in the process of professional training, as well as in everyday nursing practice.

Key-words: Nursing, woman's health, violence.

Resumen

Experiencias del personal de enfermería frente a la violencia contra la gestante: problemas y posibilidades asistenciales

Este estudio cualitativo con el objetivo de analizar cómo el personal de enfermería se ocupa de la cuestión de la violencia contra las mujeres embarazadas en la Atención Primaria de Salud. La investigación tuvo lugar en un municipio de la región Zona da Mata, Minas Gerais, y seis miembros del personal de enfermería fueron deponentes en los meses de marzo y abril de 2010. Del análisis comprensivo resultaron las unidades de significado: Experiencia Asistencial: profesionales de enfermería y violencia contra la gestante; Sentimientos Revelados: dificultades de los profesionales de enfermería para la actuación en situaciones de violencia contra las gestantes; y Capacitación profesional: la capacidad para identificar pistas y promover intervenciones ante los casos de violencia contra las gestantes. Consideramos que el tema de la violencia contra la mujer embarazada debe ser enfrentado y valorado tanto en el proceso de formación de los profesionales como en el cotidiano de la práctica de enfermería.

Palabras-clave: Enfermería, salud de la mujer, violencia.

Introdução

A violência contra a mulher tem sido reconhecida como um problema social e de saúde pública de importante dimensão que pode refletir diretamente nas condições de vida e de saúde da vítima e de seus familiares [1]. Os casos explícitos facilmente constatados são muitas vezes chocantes e fartamente explorados pela mídia, mas aqueles de violência psicológica, em sua ação silenciosa são difíceis de serem percebidos e diagnosticados, porém podem ser especialmente danosos.

Na última década, muitos têm sido os esforços envolvendo diversos setores governamentais e da sociedade especialmente os que tratam dos direitos humanos e femininos no sentido de combater este tipo de violência. Dentre estes, no Brasil, é representativa a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres que conceitua e descreve as diversas dimensões que compõem e abarcam a violência doméstica contra a mulher e explicita suas diversas formas, que pode ser: física, psicológica, sexual e patrimonial. Também, abordada na legislação a conhecida Lei Maria da Penha, que assegura à mulher proteção em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física [2].

Denomina-se violência doméstica à mulher as ações e comportamentos de familiares ou pessoas que residem na mesma casa e que possam ocasionar à mulher danos ou sofrimentos de ordem física, psicológica, sexual ou morte [3]. Seu reflexo no comprometimento da saúde fez com que esta questão, que anteriormente era vista como ação natural, socialmente aceita e que quando muito era tratada apenas no âmbito judicial, passasse a ser elemento do cuidado à saúde da mulher. Esta visão que inclui este aspecto como integrante da assistência nas instituições de saúde é ainda recente e, portanto, carece de reflexões mais aprofundadas para a sua efetiva consolidação.

Reconhece-se a falta de registros completos no prontuário clínico referentes ao consumo de droga e a violência doméstica na vida da mulher. Indubitavelmente essas informações não são facilmente obtidas sem o estabelecimento de empatia prévia e de uma relação de confiança mútua entre entrevistado e interlocutor [4].

Raramente a violência é episódio isolado em uma ocorrência momentânea, geralmente ela se dá de forma contínua e sua intensidade é crescente. Esse é um ponto importante a ressaltar, pois quando a mulher diz que seu parceiro a machucou, mas que

prometeu mudar, torna-se necessário um cuidado sensível. Neste contexto, deve-se providenciar um ambiente reservado e seguro que favoreça o estabelecimento de uma relação de confiança que abre possibilidades à mulher de confidenciar aspectos mais íntimos. As indagações acerca da ocorrência de violência em sua vida são pertinentes, portanto deve-se elaborar um histórico e triagem que abarque informações sobre a situação vivida [4].

Em relação às condições da violência contra a gestante, estudos têm demonstrado prejuízo para a mãe, a criança e a sociedade [3]. Os mecanismos adequados para assistir as mulheres vítimas da violência doméstica ainda são escassos. Durante o atendimento pré-natal, essa questão praticamente não é abordada, seja pela falta de preparo dos profissionais, seja pela falta de estrutura dos serviços [5].

Considera-se que a gravidez não deve ser motivo impeditivo para abordagem desse assunto, muito pelo contrário, é um momento oportuno para que as mulheres tragam para dentro do serviço de saúde situações de violência vivenciada, porque muitas vezes não sabem a quem pedir ajuda [6].

Algumas características são peculiares e podem ser responsáveis pelo viés nos processos de informação e de comunicação, levando a mulher a não revelar as condutas agressivas de seu parceiro. Para tentar a manutenção da relação com seu companheiro, especialmente em razão da chegada do filho, ela poderá ocultar eventuais episódios de violência, em uma expressiva condição de permuta. Entretanto, o pré-natal não deixa de ser período oportuno para investigar situações de violência. Podendo representar uma oportunidade única de contato desta mulher com o serviço de saúde [7].

A avaliação dos fatores de risco de violência no ciclo gravídico puerperal é importante estratégia que favorece seu diagnóstico, o estabelecimento de ações assistenciais e consequente redução nos índices de mortalidade neonatal que são elevados entre suas vítimas [8].

Por vezes a mulher gestante procura os serviços de saúde apresentando queixas diversas que podem ser decorrentes de situações de violência. Em sua condição de vítima não consegue verbalizar claramente sobre danos e traumas e os profissionais que a assistem, raramente, associam essas injúrias aos sinais e sintomas relatados pela cliente. Na maioria das vezes não percebem esta situação velada como fator interveniente a ser considerado nos agravos à saúde dessa mulher que é extremamente deletério,

pois trará repercussões diretas na saúde dela e da criança em gestação.

Frente a este contexto é sinalizado como objeto deste estudo a violência contra a gestante no cenário das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), pois este é o primeiro local de busca assistencial pré-natal e de contato desta mulher com os profissionais de saúde. Considerou-se como questão norteadora: Como a questão da violência contra a mulher gestante vem sendo abordada pelos profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária e como objetivo deste analisar como as profissionais de enfermagem lidam com a questão da violência contra a mulher gestante na Atenção Primária à saúde.

Material e métodos

O desenvolvimento desta investigação foi realizado na abordagem qualitativa, pois esta modalidade contempla “o universo das significações, atitudes importantes para a descrição e compreensão das situações bem como interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências” [9:22].

O estudo foi desenvolvido em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município da zona da mata de Minas Gerais, que atua nos moldes do Programa Estratégia Saúde da Família (PSF), no enfoque da promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Foram participantes do estudo todas as profissionais da equipe de enfermagem: 03 enfermeiras e 03 técnicas de enfermagem, que atuam neste cenário. Estabeleceu-se uma relação empática, de modo a favorecer o diálogo durante a entrevista norteada pelos questionamentos: Como é para você atender a mulher gestante que está enfrentando violência intrafamiliar? Como se sente ao realizar este atendimento? Como gostaria de prestar este atendimento?

Para atender as questões éticas [10], o projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado com o parecer de nº 251/2009. Foi garantido o anonimato das depoentes e as entrevistas foram identificadas pela ordem de realização, usando a terminologia de: *vitória, esperança, compreensão, luta, superação e mudança*. Esta escolha se deu pelas próprias depoentes por considerarem essas palavras significativas na caminhada de enfrentamento da violência contra a mulher.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e realizou-se leitura exaustiva e atenta com o objetivo de identificar as informações essenciais no conteúdo expresso pelas entrevistadas seguindo os passos do referencial escolhido: as descrições capazes de refletir o sentido de acordo com o objetivo; a convergência destas em unidades de significados; a interpretação das falas e a consolidação das unidades em direção à análise compreensiva [11].

Resultados e discussão

Vivência Assistencial – os profissionais de enfermagem e situações de violência contra a gestante

Percebe-se que muitas consultas de pré-natal são realizadas através de rotina pré-estabelecida em que pode ocorrer que o profissional não ofereça oportunidade para que a mulher se expresse livremente em relação às suas aflições. Esse fato foi evidenciado nos depoimentos das profissionais entrevistadas, ao expressarem não terem tempo para escutar a gestante como gostariam em razão de serem muito sobrecarregados com atividades burocráticas.

“Um atendimento para ser feito do jeito que tem que ser, requer tempo e muitas vezes a gente está atendendo aqui dentro sabendo que tem trinta mil coisas para serem feitas lá fora”. (E_{Luta})

Aliada a esta condição, pode acontecer muitas vezes, por despreparo dos profissionais, que as informações de violência relatadas pela gestante não recebam a devida atenção ou, ainda, apesar de detectá-las, estes não sabem como proceder. Neste sentido, para que o olhar do profissional apreenda as possibilidades de existência de situações de violência doméstica, especialmente quando são psicológicas, é necessário conscientização e sensibilidade para a sua percepção.

No contexto da assistência e prevenção da violência que atinge a gestante, o profissional da equipe de enfermagem exerce papel fundamental no gerenciamento da saúde coletiva e no cuidado ao realizar a assistência sistematizada e personalizada, visando o atendimento das necessidades e expectativas da saúde da mulher.

“Uma vez, na UBS, atendemos uma gestante que chegou muito nervosa relatando ter sofrido violência”. (E_{Vitória})

“Uma paciente uma vez me relatou que sofreu violência, mas já tinham passado dez anos”. (E_{Esperança})

A consulta pré-natal, portanto, se configura como um espaço para a mulher ser examinada, ouvida, respeitada, protegida e orientada podendo/ pode transformar a experiência vivida por esta clientela em um momento menos doloroso. Em cada oportunidade destas surgem novas possibilidades tanto para o profissional da equipe de enfermagem quanto para a cliente de se (re) criar opiniões e conceitos, novos pontos de vistas e perspectivas mais positivas com relação à violência intrafamiliar [12].

As situações de violência, especialmente quando esta é de natureza doméstica ou sexual, têm se mostrado vivência difícil de ser revelada no âmbito da pesquisa científica, nas práticas de assistência social e, na perspectiva do atendimento à saúde, esta se configura igualmente como um problema de difícil intervenção. Apesar de sua magnitude e importantes repercussões nas condições de saúde da população, esta questão raramente é evidenciada nos diagnósticos e nas condutas desenvolvidas nos serviços de saúde [8].

O profissional de saúde encontra-se em posição estratégica para detectar os riscos e possíveis situações de violência doméstica, uma vez que as mulheres procuram os serviços de saúde em consequência de danos físicos ou emocionais. No entanto, em muitas situações, o problema da violência fica velado e o tratamento se encaminha para os sintomas e sinais que compreendem desde palpitações, ansiedade, insônia e alterações digestivas decorrentes desse contexto. Sem conhecer mais da história de vida dessa paciente, o tratamento pode ajudar, porém a causa do sofrimento continuará [13].

O conhecimento e a compreensão das mulheres que passam por situações de violência proporcionarão aos profissionais da saúde subsídios para a melhoria da acolhida e da assistência dessas mulheres nos serviços da Rede Pública de Saúde [14]. Este aspecto se mostra relevante no estudo realizado no Município de São Paulo, no qual foram participantes as usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. Estas relataram ter vivenciado algum episódio de violência no decorrer de suas

vidas. Destaca-se que entre elas houve uma parcela considerável de mulheres grávidas que relataram situações de agressão, o que sinaliza a importância de ser investigada a questão igualmente na assistência pré-natal [15].

A violência contra as mulheres é também uma expressão da desigualdade de gênero que ocasiona, entre suas diversas consequências, agravos à saúde física, mental, reprodutiva e sexual das mulheres. Por essa razão, desde a década de 1990, é reconhecida internacionalmente como uma questão de saúde pública. Assim, os serviços de saúde, em seus diferentes níveis de atenção, se apresentam como importantes colaboradores para o enfrentamento desse problema social [16].

O assistir de maneira integral envolve o comprometimento do profissional de saúde em estabelecer relação de acolhimento à cliente para que a mesma sinta confiança em compartilhar suas verdadeiras aflições. É necessário que o profissional, além dos sintomas, investigue a causa desses, abordando-a de forma humanizada e completa [17]. Além disso, são estabelecidas como características essenciais da assistência obstétrica e neonatal a qualidade e a humanização, sendo indicado como dever dos profissionais de saúde acolher a mulher, como sujeito de direitos, seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde [18].

Sentimentos revelados: as dificuldades de profissionais de enfermagem na atuação em situações de violência contra a gestante

No cotidiano do serviço as informações obtidas desvelaram o despreparo, reconhecido e expresso, da equipe de enfermagem para lidar com a questão da violência contra a mulher gestante conforme ratificam estes recortes:

“Às vezes ficamos perdidas quando as pacientes reclamam alguma coisa, até essa questão da violência, não sabemos como fazer”. (E_{Vitória})

“Aqui dentro a gente não tem apoio... no caso de polícia, encaminhar para algum setor, não que a gente tenha tido curso... Eu não saberia para onde encaminhar, como fazer. Se eu vivenciasse eu estouraria, igual eu falei, larga esse e vai viver sua vida...”. (E_{Superação})

“Tem que ter uma maneira de chegar e isso a gente não sabe como fazer, e não posso deixar pra lá, é isso, o despreparo da gente. A dificuldade também é pra onde encaminhar, de fato resolver. É uma questão difícil, falta apoio”. (E_{Mudança})

As dificuldades que as profissionais revelaram em seus relatos deixam claras tanto a pouca conscientização da magnitude do problema quanto seu despreparo para abordar e conduzir ações que auxiliem estas mulheres na superação das situações de violência por elas experienciadas. Esta lacuna pode ser atribuída ao processo formativo em saúde seja técnica ou acadêmica. A falta de discussões sobre a temática da violência durante sua formação faz com que o profissional sinta dificuldade em identificar estas situações quando essa não é explícita. Mas, quando se depara com essa condição de forma evidente, mesmo que não saiba o que fazer em um primeiro momento, deve-se informar não se omitir e dar resolubilidade a essa mulher.

A desarticulação e a dificuldade dos serviços de saúde no preparo destes profissionais para lidarem com a questão da violência à gestante são evidenciadas:

“A questão dos profissionais estarem preparados para esse tipo de abordagem aqui dentro da UBS não, mas o que a gente pode dar é o apoio psicológico mesmo. Falta preparo dos profissionais”. (E_{Luta})

“Muitas vezes são dados cursos ou até passado informações para os médicos... porém essas informações não chegam até nós”. (E_{Vitória})

“Não existem encaminhamentos específicos como serviço de psicologia e assistente social, um centro de referência, ou seja, há muita falta de serviços”. (E_{Esperança})

“Só eu da UBS que foi no seminário de enfrentamento a violência contra mulher, recebi alguns livrinhos, foi chamada uma pessoa para repassar. Ai eu repassei e deixei os livrinhos ai pra eles verem”. (E_{Mudança})

Destaca-se a relevância do preparo do profissional de saúde para lidar com as situações de violência, especialmente os membros da equipe

de enfermagem que pela própria especificidade de suas ações muitas vezes têm maior proximidade e estabelecem maior relação com a clientela. Estas orientações devem ser desenvolvidas já na formação técnica ou acadêmica desses profissionais para que de fato compreendam a dimensão do problema, suas consequências para a mulher e a sociedade como um todo e percebam seu papel, participação, contribuições e responsabilidades no enfrentamento da violência contra a mulher [19].

Outro aspecto identificado ao se questionar sobre a temática da violência doméstica, a primeira resposta das profissionais foi “é um assunto muito difícil”, demonstrando o receio em se falar sobre o tema que pode estar associado a crenças e tabus de que tais questões pertencem somente ao casal. É possível compreender que esta é uma questão de difícil abordagem por ser algo que fere, muitas vezes mortalmente, quem dele é vítima, porque ofende no mais íntimo do seu ser e da sua autoestima. Poucas são as vítimas que denunciam o agressor e se dirigem às autoridades competentes para obter apoio à integridade física, já que a psíquica é tema mais delicado de aferir e difícil de garantir [20].

Percebemos que as depoentes acreditam que não irão conseguir resolver ou amenizar o problema, porque a gestante não aceita denunciar o marido, não havendo, assim, nada para ser feito. Na visão dos profissionais, a mulher gestante que é vítima de violência se torna cúmplice de sua condição. Neste sentido, no que diz respeito à vivência do ciclo de violência é importante que os profissionais percebam de maneira mais próxima e livre de preconceitos as dificuldades da mulher em reconhecer e denunciar atitudes praticadas diariamente e que, com o passar do tempo, tendem a ser banalizadas [21].

Em virtude da dimensão e da complexidade da temática, sua prevenção requer ações eficientes capazes de impactar favoravelmente a realidade vivida pela população feminina. A assistência pré-natal pode ser oportunidade de se detectar tais questões. As discussões sobre o corpo feminino na abordagem da gravidez podem proporcionar a abertura do assunto, obtenção de dados sociais e encorajar a notificação. O acolhimento e estabelecimento de vínculos podem servir de referência à mulher atendida, em intervenções profissionais alicerçadas na autonomia feminina e na garantia de direitos. Na perspectiva relacional de gênero, as ações podem incluir a temática da violência sexual, proporcionando

um espaço privilegiado de prevenção e assistência a esse agravo [19].

De outro modo, entretanto, estudo realizado apontou desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o fenômeno da violência doméstica e seus diferentes matizes, prejudicando deste modo a assistência oferecida às mulheres que vivenciam diariamente essa problemática. Cada vez mais é necessário refletir e compreender melhor em que consiste, de que maneira está presente em nossa atuação e como agir para combatê-la [14].

O profissional de saúde muitas vezes não está preparado para focar o tema com a gestante e por medo ou insegurança julga o momento inadequado para abordar esse tipo de assunto. Porém, é necessário compreender que este está em posição estratégica para detectar situações de violência e talvez, durante a gestação, seja o único momento em que a mulher procure o serviço de saúde. Esta oportunidade poderá ser valiosa para desvelar estas situações, criar vínculos, confiança e talvez a única chance de ajuda a esta mulher.

Os serviços de saúde e até mesmo os centros educacionais carecem de uma política de atendimento que auxilie na visibilidade da problemática. Profissionais qualificados na identificação de tais situações e serviços articulados intersetorialmente representam a possibilidade do rompimento da cadeia de violência que interliga as pessoas que a ela são submetidas [13].

Capacitação profissional: a possibilidade de identificar pistas e promover intervenções nas situações de violência contra a gestante

Em muitas situações, a intervenção é pautada no que é passível de observação, mensuração, verificação, repetição e controle e os profissionais se limitam a dirigir a atenção para as marcas impressas no corpo da mulher [21]. Neste sentido, os depoimentos ratificaram:

“Vira uma rotina tão grande que vira mecânico, só vimos o físico e pronto” (E_{Luta})

“Infelizmente a gente... só o que está vendo, a gente não chega muito assim... Falamos para ela que iríamos chamar a polícia, mas a gestante não aceitou... Teria que ter assistente social e psicólogo, mas muitas vezes a mulher não aceita” (E_{Vitória})

“Você sabe, mas não viu, não tem uma marca nem nada... uma grande dificuldade que se encontra para denunciar é a dependência da mulher com o marido, essa não tem para onde ir e acaba se sujeitando a essa situação”.

(E_{Mudança})

“É difícil resolver o problema devido à dependência da mulher em relação ao marido”.

(E_{Esperança})

“A gente tem assistência de enfermagem que podemos estar conversando, orientando, escutando, só isso, agora encaminhar para órgãos de apoio, nem todas vão, isso que eu ouvia muito”. (E_{Compreensão})

A primeira forma de violência a ser detectada é a física, uma vez que essa forma deixa marcas visíveis no corpo da mulher, entretanto essa forma de violência não é a única e não mais importante que as demais. Muitas vezes a agressão psicológica causa danos maiores à saúde da mulher, apesar de se acreditar que uma está vinculada a outra. Uma mulher que é agredida fisicamente pelo seu companheiro, na maioria das vezes, sofre ameaças e agressões verbais que são formas de violência psicológica. A assimetria na esfera da sexualidade promove a inibição do desejo feminino, assim como a visão da sexualidade masculina como necessidade e impulso biológico instintivo, quando aplicada à sexualidade feminina, legitima a dominação, o controle e a violência sexual cometida nas relações conjugais [19].

Devido à dependência em relação ao marido, muitas mulheres não aceitam ajuda dos órgãos de apoio contra a violência [22]. Mesmo percebendo a condição de oprimida em um relacionamento violento acrescentam à violência física, sexual e psicológica do marido a autoviolência emocional pela incapacidade de dar fim a uma situação aparentemente insuportável [14,22].

Para que a gestante vítima de violência se libere dessa submissão é necessário que possa obter todo suporte para apoiar sua decisão de dar um basta à violência. Ela terá que ter a certeza de que, ao tomar essa decisão, tanto ela quanto sua família estará em segurança, terá um local para abrigá-la caso necessite, a garantia de que seu agressor seja punido e a existência de profissionais verdadeiramente capacitados para lhe acolherem e darem o apoio necessário. Entre esses estão os membros da equipe

de enfermagem que muitas vezes são os primeiros com quem estabeleceu contato [6].

A questão de gênero permite compreender melhor as atitudes de mulheres que sofrem violência e continuam a compartilhar seu lar com seus agressores. Culturalmente o homem é visto como forte, o responsável por sustentar sua família, enquanto ela é o ser frágil e responsável por servir ao seu marido. Essa cultura machista em que vivemos onde aprendemos as diferenças entre meninos e meninas desde a primeira infância, diferenças essas que vão muito além das biológicas, é uma das principais responsáveis pela submissão da mulher em relação à questão da violência intrafamiliar [16].

As dificuldades de se detectar a violência psicológica e a descrença dos profissionais de saúde em dar resolubilidade se evidenciam como as grandes barreiras ao combate a violência e se apresentam como questões que merecem destaque e devem ser discutidas, estudadas e refletidas para que dessa forma possam ser superadas [21].

A capacitação dos profissionais de saúde para a abordagem à mulher vítima de violência se mostra relevante também na detecção precoce da violência psicológica que em situação adequada e eficaz poderá prevenir e evitar a violência física. Entretanto, o cotidiano assistencial se dá na dimensão factual com destaque para os aspectos físicos, pois há dificuldade na resolubilidade de fato [1].

Os caminhos que podem oferecer intervenções positivas a estas mulheres não se restringem ao âmbito específico da saúde, porém é necessário que os serviços de saúde ao abordarem o assunto estabeleçam com cada mulher uma escuta responsável, exponham as alternativas disponíveis de acolhimento e intervenção – delegacias de mulheres, apoio jurídico e psicológico, casa abrigo, organizações não governamentais – e decidam com ela as melhores possibilidades, incluindo-a ativamente na responsabilidade pelo destino de sua vida [8].

A violência contra a mulher, em qualquer período de sua vida, em alguma de suas múltiplas manifestações merece especial atenção dos profissionais de saúde. As situações que se evidenciarem deverão ser acolhidas, qualificadas e tratadas de maneira respeitosa e padrões de sigilo. Nesse sentido, destaca-se o cuidado a se considerar no diagnóstico desta condição de risco à saúde em que os profissionais não podem se ater a deduções imediatas e indicar, de imediato, um conjunto de procedimentos e ações que a mulher deve seguir para poder “curar-se” da situação [5].

Este é um problema que alcança várias dimensões e que embora envolva sérias consequências para a saúde da vítima, a esta condição extrapola, pois se reflete em outras esferas de alta complexidade [8]. Representa assim um desafio para assistência desenvolvida pelos profissionais de saúde que devem estar imbuídos do desejo de cuidar, ouvir, orientar, proporcionar conforto e alívio a essas mulheres. Para além das questões técnicas e científicas do cuidar, a meta dos profissionais de saúde deve ser também ajudar a mulher vítima de violência doméstica a compreender seus direitos e melhorar a autoestima.

Conclusão

A violência contra a mulher é tratada de forma velada pela sociedade em geral, o que demonstra ser este um tema de difícil discussão. Na superação das dificuldades e em face da magnitude de suas consequências, as dificuldades precisam ser transpostas com vistas à superação deste problema que afeta grande parcela da população feminina.

Embora muito já se tenha avançado neste sentido, especialmente com a criação de instrumentos legais, a temática ainda representa, na atualidade, um desafio à sua abordagem mais ampla nos diversos setores da sociedade. Entre estes, as instituições de saúde podem assumir importante papel na sua detecção e encaminhamento. Neste sentido, os profissionais que atuam nos serviços de saúde podem ter participação decisiva e, neste contexto, revelam-se as contribuições imprescindíveis da equipe de enfermagem tanto na detecção quanto na assistência a estas mulheres.

Entretanto, as informações das participantes apontaram incipiência desta abordagem nas atividades por elas desenvolvidas, especialmente no que se refere à assistência às gestantes, durante o acompanhamento do pré-natal. Ressalta-se que este é um período em que as mulheres mantêm contato com a instituição de saúde durante meses e representa, assim, oportunidade propícia à criação de um ambiente favorável à revelação pela mulher, das dificuldades que vivencia tanto neste quanto em outros aspectos. A utilização de estratégias criativas que favoreçam o desenvolvimento da assistência que privilegia a humanização e a individualidade poderá interferir positivamente no estabelecimento do vínculo e da relação de confiança.

Nesta perspectiva, é necessária a capacitação e qualificação dos profissionais que atuam nas Unidades

de Atenção Primária responsáveis pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Entre suas ações, portanto, se inclui a prevenção da violência e a conscientização de que esta não é um evento acidental, pode e deve ser enfrentada, prevenida, evitada ou pelo menos, o seu controle pode impedir que suas vítimas cheguem às emergências hospitalares.

Os relatos das informantes, assim como a escassez de pesquisas sobre esta temática, revelam a necessidade de investimentos tanto no preparo dos profissionais quanto na produção acadêmica, com vistas à melhor instrumentalização para o enfrentamento das situações de violência contra a mulher. Especialmente é relevante considerar que, além da própria mulher, esta questão afeta principalmente o filho em gestação e prejudica a saúde e a vida social de todos os membros da família e constitui um problema de saúde pública de dimensão singular.

Referências

1. Santi LM, Nakano MAS, Lettiere. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto e Contexto Enferm* 2010;19(3):417-24.
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres; 2009.
3. Rodrigues DT, Nakano MAS. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Rev Bras Enferm* 2007;60(1):77-80.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
5. Audi CAF. Nem gestantes são poupadas da violência doméstica. Campinas: *Jornal da Unicamp*; 2007.
6. Audi CAF, Corrêa MAS, Santiago SM, Andrade MGG, Escamila RP. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5):877-85.
7. Amorim MMR, Faúndes A, Menezes TC, Santos LC. Violência física doméstica e gestação: Resultados de um inquérito no puerpério. *RBGO* 2003;25(5):309-16.
8. Schraiber LB, Oliveira AFLP. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Rev Interface* 1999;3(5):877-85.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2009.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
11. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro; 2005.

12. Backes DS, Freitas HB, Pereira ADA, Ferreira CLL, Marchiori MRC, Souza MT. Significados da prática social do enfermeiro. *Revista Enfermagem Brasil* 2011;10(4): 118-224.
13. Riquinho DL, Correia SG. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. *Rev Gaúch Enferm* 2006;27(2):301-10.
14. Porto JRR, Luz AMH. Matizes da violência contra a mulher: conhecendo o fenômeno. *Rev Gaúch Enferm* 2004;25(2):207-18.
15. Schraiber LB, Oliveira AF, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L, Pinho A. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Rev Interface* 2003;12(12):41-54.
16. Nascimento VS. Violência contra mulheres e saúde pública: A participação das unidades básicas de saúde no enfrentamento da violência contra a mulher [Monografia]. Distrito Federal (Brasília): Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social/UB; 2008.
17. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contri-buição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. *Esc Anna Nery Rev Enfermagem* 2008;12(4):637-44.
18. Bonfim EG, Lopes JM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(1):97-104.
19. Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(1):31-9.
20. Rosinha ML. Editorial. *Mulheres Socialistas*. N.5, 2005.
21. Medina ABC, Penna LHG. Violência na Gestação: Um estudo na produção científica de 2000 a 2005. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;14(4):793-98.
22. Couto TM. *Mulher, gestação e violência: da dimensão factual à existencial* [Dissertação]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2003.