

# **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E GESTANTE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM**

GISELLE DOS SANTOS COSTA  
MARIA LÚCIA BATISTA  
LUCIDIO CLEBSON DE OLIVEIRA  
AMÉLIA CAROLINE LOPES FERNANDES  
LORRAINY DA CRUZ SOLANO

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
MOSSORÓ-RN, BRASIL  
[giselle\\_santos\\_c@hotmail.com](mailto:giselle_santos_c@hotmail.com)

## **INTRODUÇÃO**

A violência intrafamiliar tem sido percebida e conceituada com episódios bem mais frequentes do que se supõe. Compreende especialmente mulheres (gestantes e não gestantes) e crianças/adolescentes, assumindo graves repercussões físicas, emocionais e sociais. No Brasil, destaca-se como um importante problema de saúde pública (AUDI et al, 2008).

As gestantes não estão livres de violência doméstica: em revisão de literatura, foram observadas prevalências de 0,9% a 20,1% (AUDI et al, 2008). Assim como, outro trabalho demonstra 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 durante a gestação (MENEZES et al, 2003).

Portanto, esses fatos apresentam a violência à mulher durante o estágio gestacional, interferindo na sua capacidade reprodutiva e sexual, já que afeta a vítima nos princípios de autonomia ou princípio pessoal, da igualdade, da diversidade e da integridade corporal. Cada um destes princípios pode ser transgredido por atos de invasão ou abuso por diversas maneiras não só familiar, ou pode resultar de omissão, negligência e da discriminação, que se constituem possíveis agravos da saúde da gestante e do seu filho (MEDINA, 2007).

Os serviços básicos de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm, em tese, uma grande cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (SCHRAIBER et al, 2002).

A equipe de saúde deve estabelecer um vínculo de confiança com seus usuários para que ocorra uma maior familiarização com os possíveis problemas estabelecidos. As ações de saúde além de abordar a integralidade e a interdisciplinaridade, devem constituir e aprimorar a comunicação entre as diversas áreas do saber da enfermagem, visando e contribuindo para promoção e prevenção da saúde das mulheres vítimas de violência intrafamiliar.

Sendo assim, emergiu a questão norteadora dessa pesquisa: o que a área de enfermagem vêm produzindo sobre o seu papel frente a violência intrafamiliar durante a gestação?

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica que envolve violência intrafamiliar e a gestante confluindo para pensar na atuação do enfermeiro frente a esta problemática.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa mediante pesquisa bibliográfica nos bancos de dados eletrônicos disponíveis no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) utilizando os seguintes descritores: violência, gestação e enfermagem.

A pesquisa bibliográfica envolve um grande contexto bibliográfico publicado ao assunto em tese, em diversos meios de comunicação. Seu principal objetivo é inserir o pesquisador frente aos assuntos já abordados, propiciando um novo olhar, com nova abordagem crítica e conclusões renovadas do levantamento pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2010. Foi realizada uma pesquisa, primeiramente com cada um dos descritores separadamente, e em seguida com os descritores associados. Sendo que, no decorrer da pesquisa foram desconsiderados aqueles no qual o título ou o resumo não correspondiam ao objetivo do nosso estudo.

Os critérios de inclusão constituídos foram: Estar nas bases de dados selecionadas, publicações entre 2001 e 2010 que é o Marco do lançamento do Caderno de Atenção Violência Intrafamiliar do Ministério da Saúde e ter no mínimo um dos descritores selecionados. Os critérios de exclusão: Distanciar-se do objetivo deste trabalho. Desse modo, após a leitura dos resumos aqueles trabalho que se adequavam aos critérios de inclusão foram selecionados e seus textos lidos na íntegra, totalizando 14 artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: CONCEITO E APARATO LEGAL**

A violência familiar é sempre um fenômeno complexo que tende a envolver todos os integrantes do núcleo familiar e não restrito a um indivíduo ou relação específica. E tem sido entendida, como consequência de características individuais, contextuais e ambientais que, se existentes, aumentam a sua possibilidade. Diversas características podem acomodar os padrões e variações nas taxas de violência intrafamiliar, ainda que não fundamentalmente definam quem realizará ou será vítima (GELLES, 1997 apud REICHENHEIM et al, 2006).

A violência durante o período gestacional pode trazer consequências graves para a saúde da mulher, entre elas hemorragia e interrupção da gravidez. Com relação à saúde da criança, foram constatado aumento do risco de morte perinatal e de nascidos com baixo peso e prematuridade (AUDI et al, 2008).

A literatura relata a importância em identificar a violência na gestação como medida de prevenção a agravos na saúde da mulher e do seu filho e indica a importância da sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência à saúde, com isso, estimula a investigação dos agressores, propõe a prevenção com ações eficientes e a estruturação do processo comunicativo entre a grávida e o profissional (MEDINA; PENNA, 2008).

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, marca uma ruptura conceitual dos princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades nesse campo. As políticas nacionais de saúde no início do século XX eram voltadas a demandas relativas à gravidez e ao parto, com programas que preconizavam ações materno-infantil (BRASIL, 2004).

O PAISM surge com o objetivo de oferecer atividades de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, voltadas para o aprimoramento do controle pré-natal, do parto e do puerpério. Em 2004, o governo cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, que incorpora a atenção a segmentos da população feminina ainda invisível e a problemas emergentes que afetam a saúde da mulher. Este plano de ação amplia, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2004).

As atividades básicas de assistência integral à saúde na mulher constituem um conjunto de ações, educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, aplicadas

permanentemente e de maneira não repetitiva, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina (BRASIL, 1984).

Segundo o Ministério da Saúde, a violência intrafamiliar manifesta-se sob três maneiras, a violência física, a psicológica e sexual. Dentre os fatores associados à violência doméstica durante o período gestacional estão: baixa escolaridade, uso frequente de álcool, desemprego e baixa renda, das gestantes e dos seus parceiros íntimos (AUDI, C.A.F., 2008). É importante salientar que, todos estes fatores fazem parte de um conjunto de situações que se associam e interagem e são resultantes de um ponto único de partida, a precária condição socioeconômica (MENEZES et al, 2003).

Em um primeiro momento, é ao serviço e aos profissionais de saúde que as mulheres procuram ajuda independente do tipo de agressão. Desse modo, esses profissionais, como os enfermeiros estão intrinsecamente interligados com esses fenômenos, sendo, pois necessário uma compreensão por parte dos mesmos, para tentar acolher e orientar nesses momentos de indecisão e insegurança (COUTO; LOPES, 2003).

Neste sentido, todo cidadão tem o direito indispensável de proteger-se contra todo tipo de agressão física, sendo-lhe devido o apoio das autoridades, se maltratado ou ameaçado até mesmo pela família. A notificação constitui instrumento de proteção, não somente da mulher, mas envolve todos familiares à medida que permite articular ações solidárias e reconstruir relações afetivas (FONSECA; GONÇALVES, 2003 apud SALIBA et al, 2007).

A mobilização e a conscientização da sociedade, através do movimento social e feminista, mantém a contínua busca da realização dos direitos da mulher. Exemplo disso está no fato do governo brasileiro ter sancionado em 2006, a Lei de nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Está Lei regulamenta o § 8 do art. 226 da Constituição Federal de 1988 e, vem ao encontro dos interesses da mulher propiciando apoio, suporte e incentivo para enfrentamento da violência (BRASIL, 2001).

O combate à violência contra a mulher exige a integração de inúmeros fatores políticos, legais e, especialmente, culturais e sociais para que seja desmistificada e encarada pela sociedade. Com essa intenção, foi promulgada em 24 de novembro de 2003 a Lei 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher (SALIBA et al, 2007).

De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) e também os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais) (SALIBA O et al, 2007).

A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no artigo: “Art. 5o A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis” (BRASIL, 2003, p. 01). Entretanto, essas leis não orientam aos profissionais como procederem nas notificações, deixando assim, por outro lado omitido por parte da grande maioria.

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR RELACIONADA À GESTANTE: A HUMANIZAÇÃO E O PAPEL DO ENFERMEIRO**

A humanização e as singularidades da produção dos serviços de saúde são categorias essenciais para o enfrentamento e a resolubilidade das dificuldades encontradas, seja na satisfação das usuárias, no aumento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas questões, na importância e exigência de seus direitos e na promoção do autocuidado.

As informações dos enfermeiros sobre violência intrafamiliar misturam-se com a consideração de violência à mulher e apontam 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 expressivos à saúde da mulher e ao desenvolvimento da gestação (MEDINA; PENNA, 2008).

O enfermeiro apresenta seu ponto de vista sobre a violência, a partir do conhecimento das características que envolvem os relacionamentos familiares e a coletividade. Os valores, os costumes e os aspectos de vida da própria vivência pessoal do enfermeiro em sua família, poderão influenciar de sobre maneira a prática junto à mulher grávida que sofre a violência intrafamiliar.

Apesar de que se assegura à importância da interdisciplinaridade na atenção a violência familiar, considera-se que a enfermagem, e mais designadamente o enfermeiro, têm um papel importante neste processo. Essa hipótese é baseada na comprovação de que o enfermeiro tem como principal consideração à assistência integral ao cliente, além de ser um dos profissionais que permanece por maior momento convivendo com a gestante e sua família seja no contexto hospitalar, em unidade básica de saúde ou em ambiente familiar/comunitário (CUNHA et al, 2005).

Para tentar entender como ocorre a violência intrafamiliar e como ela é passada a cada geração, é necessário que tenhamos conhecimento das relações vivenciadas pelos indivíduos dessa família e as diversas causas que influenciam comportamentos e sentimentos, e como podemos associar a mulher grávida envolvida nessa relação conflituosa. No entanto, para detectar modos de violência é fundamental uma avaliação minuciosa e criteriosa da comunicação verbal e não-verbal, bem como, tentando perceber nos sentidos, atitudes e posturas de cada membro da família (MEDINA, 2007).

O profissional necessita reconhecer que cada mulher tem as suas características próprias de decidir e de pensar. Portanto, é inerente ao seu processo de trabalho perceber as fragilidades da mulher atendida, proporcionando um ambiente humanizador e tranquilo para exposição da situação vivida, proporcionando com isso, a revelação suas preocupações e medos (MEDINA; PENNA, 2008).

Os profissionais de saúde não estão em geral preparados para diagnosticar a ocorrência de violência doméstica, e dificilmente irão introduzir perguntas sobre o assunto durante a anamnese. Em um estudo, demonstrou que apenas 9 a 11% dos médicos e enfermeiros investigaram sobre violência doméstica em pacientes procurando serviços de assistência primária à saúde (RODRIGUEZ et al, 1999 apud MENEZES et al, 2003).

Embora não sejam dados conclusivos, estudos apontam a gravidez como fator de risco para a violência doméstica, podendo esta ter início depois da gestação ou alterar o padrão quanto à frequência e gravidade neste período. A identificação das condições em que a violência ocorre, suas características e repercussões permitirão ações que promovam sua prevenção e minimização dos agravos (D'OLIVEIRA et al, 2009).

Um número estimável dos casos de violência não é identificado, tornando esse fato sub-notificado dentro dos serviços de saúde. Um dos motivos é a falta de capacitação dos profissionais para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelas mulheres. Na maior parte das vezes, os profissionais ocupam-se somente dos sintomas físicos, desconsiderando os aspectos psicossociais, com forte tendência à medicalização. Devido a relativa invisibilidade e reforçada pela complexidade da violência, tornando-a um agravo de difícil intervenção e notificação (REICHENHEIM et al, 2006).

Dessa forma, são predominantes e peculiares as sequelas físicas, psicológicas e sociais da violência vivenciadas pelas mulheres. Deste modo, o atendimento a essas mulheres requer uma equipe interdisciplinar que possa contemplar todos os aspectos da sua vida integralmente (MOREIRA et al, 2008).

Podemos perceber que grande parte dos cursos da área da saúde não contempla em seus currículos e programas de educação permanente o desenvolvimento e o treinamento das características e singularidades da violência. Consequentemente, os profissionais de saúde demonstram fragilidades/limitações para oferecer uma atenção de qualidade que tenha impacto eficaz à saúde das vítimas (JARAMILLO; URIBE, 2001 apud SALIBA et al, 2007).

A violência na gravidez decorre desde a ameaça de cometer o aborto até a suspensão da gravidez, bem como, acarretando o nascimento de baixo peso ao feto (COUTO.; LOPES, 2003). A violência psicológica é capaz de comprometer o comportamento da mulher influenciando-a, negativamente, na assiduidade às consultas pré-natais, como também, na demora em busca pela assistência à saúde (REICHENHEIM et al, 1999).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Faz-se necessário a participação do setor saúde para a implementação da rede de apoio a mulher no processo gravídico e puerperal envolvendo equipes multiprofissionais que atuem de modo interdisciplinar capazes de identificarem, notificarem e intervirem junto às mulheres grávidas vítimas de violência intrafamiliar, em destaque nessa pesquisa o profissional enfermeiro.

Assim, é de suma importância a permanente discussão dos casos, relatando as especificidades de cada situação em diferentes perspectivas, facilitando a confirmação do evento e o planejamento das atividades a serem desenvolvidas. Para efetivação dessas propostas, é preciso o engajamento de toda a sociedade e dos programas que tenham a família como alvo de intervenção nas estratégias de ação, visto que as atividades realizadas tendem a aumentar as relações entre o serviço de saúde e a comunidade e facilitar a identificação de famílias de risco.

Deste modo, esperamos que a revisão realizada ofereça informações fundamentais para assistência as gestantes em situações de violência intrafamiliar. Dessa forma, possibilitará aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro abordar e discutir no pré-natal esta temática e conseqüentemente, identificar e intervir neste cenário. Estas práticas requerem também compromisso do enfermeiro em criar um ambiente acolhedor e humanizador que permita a mulher estabelecer uma maior confiança com a instituição e os profissionais de saúde. Assim, é fundamental estimular pesquisas que envolvam a tríade violência/gestação/enfermagem.

Agir nesse caminho aproximará o enfermeiro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e contribuirá para a legitimação do SUS como projeto político no Brasil.

## **RESUMO**

A violência intrafamiliar é considerada um problema de saúde pública, que acomete todos os indivíduos da família, inclusive a mulher grávida. O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica da enfermagem que envolve violência intrafamiliar e a gestante confluindo para pensar na atuação do enfermeiro frente a esta problemática. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa mediante pesquisa bibliográfica nos bancos de dados eletrônicos disponíveis na SCIELO, que utilizou como descritores: violência, gestação e enfermagem. Evidenciou-se a importância em identificar a violência na gestação como medida de prevenção de agravos na saúde do binômio mãe-filho, indicando assim o valor da sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência à saúde, em especial o enfermeiro, já que este possui maior contato com a gestante na assistência integral durante o pré-natal, parto e pós-parto. Além disso, foi identificada uma lacuna na produção de conhecimento voltada para a problemática violência/gestante/enfermagem. Faz-se necessário a participação do setor saúde para a implementação da rede de apoio a mulher no processo gravídico e puerperal envolvendo equipes multiprofissionais que atuem de modo interdisciplinar capazes de identificarem, notificarem e intervirem junto às mulheres grávidas vítimas de violência intrafamiliar, em destaque nessa pesquisa o profissional enfermeiro.

**PALAVRAS CHAVES:** Violência. Gestação. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AUDI, C.A.F.; CORRÊA, A. M. S.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M.G.G.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados - **Rev Saúde Pública** v.42 n.5 p.877-85. 2008.

BRASIL. **Programas de Assistência à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília. Ministério da Saúde. 27p.1984.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**.

CUNHA, J.M.; ASSIS, S.G.; PACHECO, S.T.A.- A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Rev Bras Enferm** v.58 n.4 p.462-5. jul-ago 2005.

COUTO, T.M.; LOPES, R.L.M. Ser-mulher que Vivenciou Violência Conjugal na Gestaçã. **Revista Enfermagem UERJ**. v.11 n.3 p.296-9. 2003.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B.; FRANÇA-JUNIOR, I.; LUDERMIR, A.B.; PORTELLA, A.P.; DINIZ, C. S. et al - Fatores associados à violência por parceiro íntimos. **Rev Saúde Pública**, v.43 n.2 p.299-310 2009.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, M.E. **Fundamentos de Metodologia Científica**- 6ª ed.- 4reimpr.- São Paulo: Atlas, 2007.

MENEZES, T.C.; AMORIM, M.M.R.; SANTOS, L.C.; FAÚNDES, A. Violência física, doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Ver Bras de Ginecol e Obstet**. Rio de Janeiro, v.25 n.5, p 309-316. Jun. 2003.

MEDINA ABC. **Violência intrafamiliar em mulheres grávidas: a identificação pela enfermeira obstétrica**. 2007. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, 2007.

MEDINA ABC, PENNA LHG. A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR EM MULHERES GRÁVIDAS. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17 n.3, p. 466-473. Jul-Set; 2008.

MOREIRA SNT, GALVÃO LLLF, MELO COM, AZEVEDO GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**; v.42 n.6 p.1053-9. 2008.

REICHENHEIM ME, DIAS AS, MORAES CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 40 n.4 p.595-603. 2006.

REICHENHEIM ME, HASSELMANN MH, MORAES C L. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4 n.1 p.109-121, 1999.

SALIBA O, GARBIN CAS, GARBIN AJI, DOSSI AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**, v.41 n.3 p.472-7. 2007.

SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FRANÇA-JUNIOR I, PINHO A A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, v.36 n.4 p. 470-7. 2002.

Endereço Completo do Autor Principal.

Rua Presidente Café Filho, 81, Alto de São Manoel, Mossoró-RN, Brasil.

Tel.: (084)9113-6765/9661-2806; e-mail: [giselle\\_santos\\_c@hotmail.com](mailto:giselle_santos_c@hotmail.com)