

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES E FACILIDADES

Ana Raiane Alencar Tranquilino¹

Grayce Alencar Albuquerque ²

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública em panorama global. Dito isso, investiga-se o fenômeno da violência doméstica na vida das mulheres nas suas diversas fases da vida, sendo uma delas a gravidez e puerpério, períodos em que a mulher não está isenta de episódios de agressões. Durante a gestação, a mulher utiliza com maior frequência os serviços básicos de saúde e a partir do vínculo relacional entre usuárias e profissionais da Atenção Primária em Saúde, é possível intervir, evitando o surgimento de consequência decorrentes da vitimização na gravidez e puerpério, embora seja necessário conhecer fatores que interferem na intervenção. Assim, o estudo teve como objetivo identificar dificuldades e facilidades dos profissionais da Atenção Básica em Saúde na atuação diante casos de violência doméstica contra gestantes e puérperas. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre março e maio de 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi efetuada por meio do processamento dos dados no *programa Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 5.934.372. Obteve-se participação de 51 profissionais da Atenção Básica em Saúde incluindo enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitário de Saúde e odontólogos das cidades do Crato e Juazeiro do Norte-Ceará, constituído em sua maioria por ACS, seguido dos profissionais Enfermeiros, do sexo feminino, com faixa etária variando entre 21 e 53 anos, ensino superior completo com especialização, casados, com até três filhos e renda mensal individual entre três e cinco salários. A maioria dos profissionais do estudo relatam a dificuldade na atuação por temerem o envolvimento diante possível represália, bem como, a questão de as mulheres terem medo de assumirem que são violentadas. Quanto as facilidades, destacam o apoio de psicólogos e assistentes sociais junto ao Centro de Referência de Assistência Social diante dos casos identificados e/ou suspeitos. Faz-se necessário que os profissionais responsáveis pela assistência às mulheres vítimas de violência nos períodos gravídico e puerperal reconheçam seu papel frente aos casos e o exerça de forma coerente, para que haja um cuidado atento as necessidades das vítimas.

Descritores: Mulher grávida; Puerpério; Violência doméstica; Profissionais de saúde.

Apoio/Auxílio Financeiro: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

¹ Discente do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão-GPESGDI. Bolsista de Iniciação Científica. Email: anaraiane.alencar@urca.br

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela faculdade de Medicina do ABC e docente efetiva da Universidade Regional do Cariri-URCA. Orientadora Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão-GPESGDI. Email: grayce.alencar@urca.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada problema de saúde pública em panorama global. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que a prevalência global de violência por parceiro íntimo (VPI) contra as mulheres, seja violência física ou sexual, é de 30,0%, sendo a região das Américas detentora da quarta maior prevalência de mulheres expostas à VPI (WHO, 2021).

Dito isso, investiga-se o fenômeno da violência doméstica na vida das mulheres nas suas diversas fases da vida, sendo uma delas a fase onde a mulher se encontra gestante e/ou puérpera. Esse período não está isento de episódios de agressões, podendo ser iniciado ou aumentado durante a gestação e puerpério (RIBEIRO *et al.*, 2020), acarretando impactos negativos na saúde do binômio mãe e filho (WHO, 2021).

O ciclo gravídico e puerperal incute impactos físicos, psicológicos e fisiológicos, ou seja, vivenciar esse fenômeno por si só já significa dizer que a mulher se encontra em um momento de vulnerabilidade aumentada, física e emocional, e está se torna maior quando associado a vulnerabilidade social, condições socioeconômicas inadequadas, comportamentos de risco a saúde como abuso de álcool e outras drogas, desemprego do parceiro íntimo e baixa escolaridade (SILVA; LEITE, 2020; DEFILIPO *et al.*, 2021).

É fato que durante a gestação, a mulher utiliza com maior frequência os serviços básicos de saúde, seja para consulta pré-natal, coleta de exames, resgate dos resultados, vacinação ou consultas de emergência e, após o parto, para consulta puerperal e acompanhamento de puericultura, desta forma, sua presença frequente favorece a identificação de casos de violência pelos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) (BONFIM, LOPES, PERETTO, 2010).

Diante deste contexto, aliados à competência técnica, e a partir do vínculo relacional entre usuárias e profissionais da APS, é possível intervir, evitando o surgimento de consequência decorrentes da vitimização na gravidez e puerpério, uma vez que a maior dificuldade do manejo da violência, de acordo com a OMS, é a deficiência mundial de dados quantitativos e qualitativos sobre o agravo nesta fase da vida (OMS, 2014).

Assim, tendo em vista os impactos da violência em gestantes e puérperas, a subnotificação de sua ocorrência e a não atuação diante da violência na gestação

e puerpério por profissionais de saúde da APS, é importante que seja conhecido os fatores que facilitam e dificultam essa atuação.

OBJETIVO

Identificar dificuldades e facilidades dos profissionais da Atenção Básica em Saúde na atuação diante casos de violência doméstica contra gestantes e puérperas.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizada entre março e maio de 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas abrangendo questões sobre dados socioeconômicos, demográficos e um roteiro de entrevista concernente ao objetivo deste estudo.

Obteve-se participação de 51 profissionais da APS incluindo enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e odontólogos das cidades do Crato e Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Como critério de inclusão teve-se atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) há no mínimo 01 ano, por acreditar que neste período, o profissional possa ter experienciado situações de violência em atendimentos/visitas e ter vínculo com a população adscrita e realizar consultas e assistência de pré-natal, consultas de puerpério, consulta odontológica, realização de procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares. Como critérios de exclusão teve-se profissionais que estavam afastados e/ou de férias durante período de coleta de dados.

A análise dos dados foi efetuada por meio do processamento dos dados no programa *Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e suas duas categorias: i) Dificuldades encontradas pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde atuação diante violência contra gestantes e puérperas ii) Facilidades encontradas pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde diante violência contra gestantes e puérperas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 5.934.372.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 51 profissionais da saúde (enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem, odontólogo e Agentes Comunitários de Saúde), constituído em sua

maioria por ACS, seguido dos profissionais Enfermeiros, do sexo feminino, com faixa etária variando entre 21 e 53 anos, ensino superior completo com especialização, casados, com até três filhos e renda mensal individual entre três e cinco salários.

A partir dos achados das pesquisas e após análise emergiram duas categorias discutidas a seguir:

Categoria 1: Dificuldades encontradas pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde atuação diante violência contra gestantes e puérperas

Diante dos relatos dos profissionais deste estudo, observou-se que há grande dificuldade na atuação desses, uma vez que relatam temerem o envolvimento diante dos casos por medo de represália, bem como, a questão de as mulheres terem medo de assumirem que são violentadas, por vergonha e medo, como nas falas a seguir:

[...]a dificuldade é só a questão da nossa segurança também, porque nós somos profissionais quando tentamos orientar ou tentamos trazer para nosso lado para gente ir junto e somos ameaçados também por eles pelos maridos (Part. 14).

[...] a dificuldade é elas mesmo se abrirem em relação a isso que é um tabu muito grande em relação a elas, que eu acho que elas têm vergonha se sentem impotente porque aqui a população não é uma população de um poder aquisitivo bom, a maioria das pessoas daqui vivem do bolsa família (Part. 08).

[...] a dificuldade é que primeiro elas têm medo de contar a agressão e não tem como a gente arrancar delas, a melhorar forma seria de denunciar, mas elas têm medo deles descobrir e começar a represália (Part. 36).

Um estudo realizado na Noruega constatou que há dificuldades na abordagem dos profissionais acerca da VPI e que nem todos concordavam em se envolver com assuntos da vida privada da mulher (Henriksen, et al., 2017).

Em seu estudo, Silvino (2016), a respeito das condutas de profissionais de saúde frente à violência, destaca dentre os motivos que resultam na subnotificação

dos casos, o medo dos profissionais em relação a se expor e sofrer represálias por parte dos agressores, a crença de que o que acontece no ambiente familiar deve se restringir a esse ambiente, contribuindo para o sentimento de fracasso perante agravo.

Meneghel, Andrade e Hesler (2021) destacam as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para identificar as vítimas de violência doméstica, pelo o medo do preconceito e vergonha delas em se expor e ser julgada, no entanto, essas questões precisam ser trabalhadas através de orientações, campanhas e palestras prevenindo os riscos e complicações.

Categoria 2. Facilidades encontradas pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde diante violência contra gestantes e puérperas

Verifica-se que os profissionais de saúde destacam como pontos positivos a questão do suporte que recebem de profissionais psicólogos e assistentes sociais, junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) diante dos casos identificados e/ou suspeitos de violência contra a mulher na gestação e puerpério. Demonstraram também conhecimento sobre sua responsabilidade diante dos casos, porém referenciam os casos para outros profissionais, citados anteriormente:

[...]de positivo é que aqui na nossa equipe a gente tem o suporte psicológico com nosso psicólogo e a gente constrói muito essa rede de suporte com assistente social, casa da mulher, ministério público, são fatores protetores que ajuda (Part. 28).

[...]acho que de positivo é delas vim à unidade se identificar e procurar a gente aqui, para gente procurar outros profissionais como o CRAS, assistente social que tem aqui para que ela seja visitada e procurar melhorar a situação (Part. 44).

[...] pontos positivos é só mais a questão da assistência social e psicológica que a gente tem aqui para tentar ver se essa mulher ela compreenda o que estar passando e buscar ajuda para sair da violência e da droga (Part. 14).

Os achados corroboram com estudo realizado por Santos (2019), onde os

profissionais de saúde que apresentam algum conhecimento sobre o processo de trabalho em rede, sendo profissionais psicólogo e assistente social os mais presentes nas falas, somado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) como dispositivos da rede que fornecem apoio aos profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde.

Assim, para lidar com casos de violência, a rede de assistência em saúde é o modelo mais aceito pela literatura, e nela, a entrada do paciente violentado pode ocorrer em qualquer ponto, sendo a circulação dos casos um fluxo lógico entre os diversos pontos de atenção, entre os quais não há hierarquia de disposição e sim, colocação horizontal nas relações entre si (CORTES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os profissionais de saúde que prestam assistência mulher na gestação e puerpério ainda temem represália ao oferecer uma assistência qualificada e direcionada às mulheres enquanto vítimas de violência, tornando a porta de entrada da rede de enfrentamento que é a APS enfraquecida. Apesar de terem como facilidade o apoio de outros profissionais e órgãos da rede de enfrentamento, é percebido uma atuação diante dos casos ainda limitada.

Nesse interim, é primordial que os profissionais responsáveis pela assistência às mulheres vítimas de violência nos períodos gravídicos e puerperal reconheçam seu papel frente aos casos e o exerça de forma coerente para que haja um cuidado atento as necessidades das vítimas, evitando posturas resistentes das mesmas quanto ao reconhecimento deste processo.

REFERÊNCIAS

BONFIM, G. E., LOPES, M. J. M., PARETTO, M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.14, n.1, p.97-104, 2010.

CORTES, L.F., PADOIN, S.M.M., KINALSKI, D.D.F. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. **Rev Gaúcha Enferm.** v.37. p.2016-0056, 2016

DEFILIPO, E. C.; CHAGAS, P. S. C.; RIBEIRO, L. C. Violência contra a gestante e fatores associados no município de Governador Valadares. **Rev Saude Publica.**, p. 54:135, 2020.

HENRIKSEN, Lena et al. 'It is a difficult topic'—a qualitative study of midwives experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

MENEGHEL, S.N., ANDRADE, D.N.P., HESLER, L.Z. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 275-284, 2021.

OMS. **Relatório Mundial Sobre Prevenção da Violência**. 2014.

RIBEIRO, M. R. C. *et al.* Violência contra mulheres antes e durante o período gestacional: diferenças em taxas e perpetradores. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n.2, p. 503-513 abr-jun., 2020.

SANTOS, Julliany Larissa Correia et al. Percepção dos enfermeiros da atenção primária diante da violência contra a gestante. **Revista multidisciplinar e de psicologia [Internet]**, v. 13, n. 47, p. 1202-19, 2019.

SILVA, R. P.; LEITE, F. M. C. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. **Rev Saude Publica**, p. 54:97, 2020.

SILVINO, Michele Cristina Santos et al. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 240-4, 2016.

WHO. World Health Organization. **Global, regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional estimates for non-partner sexual violence against women**. 2021.