

Identificação e conduta de enfermeiros frente à violência por parceiro íntimo a mulher grávida

Identification and conduct of nurses in the face of intimate partner violence against pregnant women

Identificación y conducta de los enfermeros frente a la violencia de pareja contra la mujer embarazada

Recebido: 10/02/2022 | Revisado: 18/02/2022 | Aceito: 25/02/2022 | Publicado: 07/03/2022

Beatriz Lima Pereira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2841-6975>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: beatrizleite2709@gmail.com

Verônica Peres Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1637-2442>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: veronica.pg@edu.unirio.com.br

Selma Villas Boas Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: selma.teixeira@unirio.br

Larissa de Souza Ananias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6133-6075>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: larissanianias@gmail.com

Luiza Pereira Maia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7780-8222>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: luizapmaia@yahoo.com.br

Isabela da Costa Monnerat

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7658-8048>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: belamonnerat@gmail.com

Yamê Regina Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9562-1402>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: yamealves@edu.unirio.br

Vanessa Curitiba Felix

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3746-1938>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: vanessafelix@hotmail.com

Leila Rangel da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: leila.silva@unirio.br

Resumo

Objetivo: avaliar as estratégias de identificação da violência por parceiro íntimo em mulheres grávidas e as condutas aplicadas pelos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. Método: descritivo, exploratório, qualitativo, com 10 enfermeiros que atuavam em consultas de pré-natal. A pesquisa ocorreu de agosto de 2018 a março de 2019, em duas UBS no Rio de Janeiro, Brasil. Empregou-se a entrevista semiestruturada e individual. A análise do tipo temática identificou duas categorias: a primeira trata da identificação da violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo (VPI) em mulheres grávidas; e a segunda, da conduta de enfermeiros frente à VPI. Resultados: a maioria dos participantes era do sexo feminino, pardos e possuíam entre 25 e 60 anos. As estratégias de identificação da VPI foram o vínculo, as expressões faciais e a presença do parceiro nas consultas. A sobrecarga de trabalho, o medo, a insegurança e as questões de gênero foram os motivos que sustentaram a conduta dos enfermeiros. Conclusão: torna-se necessária a capacitação de enfermeiros e a incorporação da temática nas grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação, para oferecer subsídios às ações de prevenção e enfrentamento da VPI.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da mulher; Violência por parceiro íntimo; Gravidez.

Abstract

Objective: to evaluate the strategies for identifying intimate partner violence in pregnant women and the behaviors applied by Basic Health Unit nurses in the city of Rio de Janeiro. Method: descriptive, exploratory, qualitative, with 10 nurses who worked in prenatal consultations. The research took place from August 2018 to March 2019, in two UBS in Rio de Janeiro, Brazil. Semi-structured and individual interviews were used. The thematic analysis identified two categories: the first deals with the identification of violence against women perpetrated by an intimate partner (IPV) in pregnant women; and the second, the behavior of nurses in the face of IPV. Results: most participants were female, brown and aged between 25 and 60 years. The IPV identification strategies were bonding, facial expressions and the presence of the partner in the consultations. Work overload, fear, insecurity and gender issues were the reasons that supported the nurses' conduct. Conclusion: it is necessary to train nurses and to incorporate the theme into the curricula of undergraduate and graduate courses, in order to provide support for actions to prevent and cope with IPV.

Keywords: Nursing; Women's health; Intimate partner violence; Pregnancy.

Resumen

Objetivo: evaluar las estrategias para identificar la violencia de pareja en mujeres embarazadas y los comportamientos aplicados por enfermeros de la Unidad de Salud en la ciudad de Río de Janeiro. Método: descriptivo, exploratorio, cualitativo, con 10 enfermeras que actuaban en consultas de prenatal. La investigación se llevó a cabo de agosto de 2018 a marzo de 2019, en dos UBS en Río de Janeiro, Brasil. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas e individuales. El análisis temático identificó dos categorías: la primera se ocupa de la identificación de la violencia contra la mujer ejercida por la pareja íntima (IPV) en mujeres embarazadas; y el segundo, el comportamiento de las enfermeras frente a la VPI. Resultados: la mayoría de los participantes eran mujeres, morenas y con edades entre 25 y 60 años. Las estrategias de identificación de la VPI fueron el vínculo afectivo, las expresiones faciales y la presencia de la pareja en las consultas. La sobrecarga de trabajo, el miedo, la inseguridad y las cuestiones de género fueron los motivos que sustentaron la conducta de las enfermeras. Conclusión: es necesario capacitar a los enfermeros e incorporar el tema en los planes de estudios de graduación y posgrado, con el fin de apoyar las acciones de prevención y enfrentamiento de la VPI.

Palabras clave: Enfermería; La salud de la mujer; La violencia de pareja; El embarazo.

1. Introdução

A violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo (VPI) tem sido reconhecida como um grave problema de saúde pública e social (WHO, 2016). Esse tipo de violência ocorre em todos os países do mundo e não se limita a grupos sociais, econômicos, religiosos ou culturais (WHO, 2013). Pode ser caracterizado como qualquer comportamento que se dê na relação íntima do casal, que provoque danos físicos, sexuais, morais, psicológicos e/ou patrimoniais (Brasil, 2006).

No mundo, aproximadamente 3,8% a 8,8% das mulheres grávidas vivenciam a VPI. Elas se tornam mais suscetíveis quando possuem relações estáveis ou se casam antes da maioridade, principalmente as multíparas, que tenham baixo nível de escolaridade, vivenciado violência na infância ou adolescência, não tenham planejado a gravidez, sejam dependentes economicamente ou cujo parceiro utilize drogas lícitas e/ou ilícitas (WHO, 2016, 2013). Estudos internacionais e nacionais realizados no Brasil apontam alta prevalência de VPI na gravidez. (Fujiwara & Isumi, 2019, Lencha et al., 2019, Silva & Leite, 2020, Conceição et al., 2021, Masho, et al., 2019, Rodrigues, et al, 2021).

Esse tipo de violência pode classificar-se como uma violência de gênero, pois é baseado em uma construção histórica e sociocultural que atribui relações assimétricas entre homens e mulheres, naturalizando ou permitindo a VPI antes, durante ou após o parto (WHO, 2013, Henriksen, et al., 2017).

As repercussões da VPI na gravidez estão associadas à depressão, ao retardo do início do pré-natal, ao aborto espontâneo, à doença hipertensiva específica da gestação, as infecções sexualmente transmissíveis, entre outros, (WHO, 2013, Conceição, et al., 2021) além dos agravos à saúde do feto, como baixo peso ao nascer e morte neonatal (Islam, et al., 2017, Marques, et al., 2017). Observa-se também que essa situação interfere negativamente na amamentação e na forma como as mulheres interagem com o recém-nascido (Soares & Lopes, 2018).

Destaca-se que a violência raramente se inicia na gravidez, uma vez que pode ser considerada como padrão já existente na relação do casal (Soares & Lopes, 2018) com comprometimentos à saúde da mulher, que se manifestam por meio de dores

crônicas, cefaleia, distúrbios do sono e gástricos, entre outros. Esse fato reforça a importância de se conhecer o contexto familiar e social nas primeiras consultas de pré-natal (Marques et al., 2017, Masho, et al., 2019, Silva & Arrais, 2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde no Brasil. É o local que a mulher busca para realizar o diagnóstico de gravidez e o acompanhamento pré-natal, proporcionando aos enfermeiros e outros profissionais de saúde que ocupam essa posição estratégica a possibilidade de cuidar e acolher, criando espaços de escuta aberta, para que, assim, consigam identificar novos casos de VPI e orientá-las sobre o encaminhamento aos serviços apropriados (Islam, et al., 2017, Soares & Lopes, 2018, Silva & Arrais, 2020).

Ressalta-se que, diferentemente do que acredita o senso comum, a gravidez não protege a mulher dos maus-tratos e a alta prevalência de VPI sugere que esses profissionais possivelmente terão contato com pacientes que vivenciam ou já vivenciaram esse tipo de violência em algum momento da vida, nos diversos espaços do cuidar (Marques, et al., 2017).

Para as mulheres em situação de violência, grávidas ou não, os serviços da atenção primária desempenham papel fundamental por atuar na prevenção, identificação, notificação, oferecer assistência e direcionar o cuidado na rede de assistência. (Conceição & Madeiro, 2022).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde no Brasil. É o local que a mulher busca para realizar o diagnóstico de gravidez e o acompanhamento pré-natal, proporcionando aos enfermeiros e outros profissionais de saúde que ocupam essa posição estratégica a possibilidade de cuidar e acolher, criando espaços de escuta aberta, para que, assim, consigam identificar novos casos de VPI e orientá-las sobre o encaminhamento aos serviços apropriados (Islam, et al., 2017, Soares & Lopes, 2018, Silva & Arrais, 2020).

Os profissionais de enfermagem precisam estar capacitados, atuando na tentativa de quebrar o ciclo de violência através da conscientização acerca de suas atitudes frente a essa problemática e seu papel na sociedade, promovendo ações de enfrentamento sobre os direitos e incentivando a libertação dos relacionamentos violentos. (Schürhaus, 2021)

A realidade evidencia que persiste a visão medicalizadora da mulher em situação de violência, dando-se preferência ao tratamento das marcas e lesões (Araújo, et al., 2020). Isso sugere que é preciso sensibilizar os enfermeiros e desenvolver neles habilidades a fim de torná-los seguros para identificar novos casos (Henriksen, et al., 2017). Portanto, há necessidade de referenciais teóricos e metodológicos que sustentem a prática dos profissionais no âmbito da assistência pré-natal, para que possam oferecer um cuidado integral e resolutivo, não limitado ao encaminhamento às delegacias, mas com articulação estendida a outros serviços e políticas públicas (Silva & Arrais, 2020, Silva, et al., 2021).

Diante do exposto, delimitou-se como objetivo: avaliar as estratégias de identificação da violência por parceiro íntimo em mulheres grávidas e as condutas aplicadas pelos enfermeiros de UBS do município do Rio de Janeiro

Este estudo se justifica pela necessidade de se discutir o cuidado à mulher grávida para além dos aspectos biológicos e reprodutivos, atentando para a sua subjetividade, considerando a magnitude da VPI e as suas consequências negativas à saúde, que contribuem potencialmente para o aumento da morbidade e mortalidade materna e neonatal. Ademais, a desigualdade de gênero é considerada um dos principais fatores de vulnerabilidade e é no contexto da consulta de pré-natal que o enfermeiro poderá empoderá-las investindo no seu fortalecimento e orientando-as sobre a articulação em rede das instituições de proteção voltadas às mulheres em situação de violência.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário constituiu-se de duas UBS da Área Programática 2.1, localizadas na Zona Sul do município do Rio de Janeiro, Brasil.

A seleção das participantes ocorreu entre os meses de agosto de 2018 e março de 2019, pela pesquisadora principal, graduanda em Enfermagem, devidamente treinada pela orientadora do estudo, doutora em Saúde da Mulher, para conduzir as

entrevistas. Para a captação, foram inicialmente realizadas visitas aos cenários, a fim de estabelecer contato com a direção das UBS. Verificaram-se as escalas e os horários de serviço dos enfermeiros, tornando possível a apresentação da pesquisa, seus objetivos e, a seguir, fez-se o convite para participação na pesquisa.

Foram abordados 21 enfermeiros. Desse total, 13 foram selecionados por conveniência, sendo 6 de uma UBS e 7 da outra, que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuante em consultas de pré-natal por no mínimo um ano. Excluíram-se os profissionais de outras categorias e os que estavam ausentes do trabalho por licença de qualquer natureza, durante o período estabelecido para a coleta de dados.

Todos participaram voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A técnica para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada e individual. O roteiro, elaborado pelo grupo de pesquisadores, constou de perguntas fechadas e abertas com vistas a obter as características socioeconômicas, a formação profissional e a conduta do enfermeiro junto às mulheres grávidas em situação de violência.

As entrevistas foram agendadas de acordo com dia e horário disponibilizados pelos participantes, em sala reservada, no intervalo de trabalho, de modo a garantir a privacidade. A duração média foi de 40 minutos, sendo as entrevistas gravadas em aparelho digital de voz e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Com o propósito de manter o anonimato, foram adotados códigos de identificação, utilizando-se a letra E seguida de numeração ordinal em ordem crescente (E1... E13), conforme a realização das entrevistas. A saturação de dados foi obtida pelo esgotamento de participantes a serem entrevistados.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temático-categorial de Bardin (2016), cumprindo as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sendo a inferência estatística substituída pela unidade temática.

Primeiramente, as entrevistas foram transcritas e organizadas, o que permitiu a exploração do material e o processo de codificação, dando origem a 494 unidades de registro. Em seguida, foi empregada a técnica de marcação das unidades de significação com canetas coloridas, em que emergiram 12 unidades temáticas; 6 eixos temáticos; e 2 categorias analíticas, denominadas “A identificação da VPI em mulheres grávidas” e “A conduta de enfermeiros frente à VPI”.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa da universidade envolvida e da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, sendo respeitadas as determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

3. Resultados

Em relação aos dados sociodemográficos, os 13 enfermeiros encontravam-se na faixa etária entre 25 e 60 anos; 11 eram do sexo feminino e 2 do masculino. Quanto à cor da pele, 5 se autodeclararam pardos; 4, brancos; e 4, negros. O tempo de atuação na UBS variou de 1,5 a 21 anos. No que tange à formação profissional, todos possuíam pós-graduação em alguma área, especialmente em Saúde da Família, e 6 realizaram capacitação sobre a temática da violência contra a mulher.

Categoria 1: A identificação da VPI na gravidez

Os resultados apontaram que, dos 13 participantes, a maioria (7) identificou alguma situação de VPI contra a mulher grávida durante as consultas de pré-natal sem que elas verbalizassem a situação vivenciada.

“O sofrimento dela era tão grande que estava nítido na aparência dela. Então eu percebi e perguntei se queria ajuda”.
(E2)

“Foi difícil fazer com que ela falasse algo, mas eram nítidas as lesões no corpo”. (E5)

No tocante às estratégias para a identificação de VPI durante as consultas de pré-natal, alguns (4) afirmaram que o vínculo facilita a detecção de casos.

“Você tem que criar empatia e fazer o vínculo pra ela possa se sentir segura e confiante, pois não é uma situação fácil de abordar”. (E1)

A presença da VPI também foi identificada a partir de expressões faciais ou comportamentais das mulheres pela metade (7) dos participantes.

“Elas começam a falar mal do parceiro ou não querem falar sobre ele”. (E8)

A participação do parceiro nas consultas de pré-natal foi indicada por 5 entrevistados como um facilitador para a identificação de conflitos entre os casais.

“Com a participação do parceiro no pré-natal, a gente consegue observar a relação do casal, a aceitação da gravidez e conseguir identificar algumas situações de violência”. (E7)

O fato de o parceiro não desejar ou não aceitar a gravidez foi relatado por dois participantes como um fator que aumentava a intensidade ou desencadeava a VPI.

“O parceiro se recusava a acreditar que era o pai da criança. E ele a agredia verbalmente [...] já existia agressão”. (E2)

Os resultados revelaram que todas as formas de VPI na gravidez foram identificadas, principalmente a violência sexual, psicológica e física.

“Ela disse que ele não aceitava usar o preservativo e a obrigava a ter relações sexuais”. (E1)

“Eles discutiam muito e um dia o marido quebrou um banco em cima dela [...] e ela abortou”. (E10)

No entanto, cinco enfermeiros declararam nunca ter identificado casos de VPI na gravidez, e mencionaram dificuldades para abordar o assunto com a mulher.

“Penso que é muito difícil perguntar, até porque a maioria vai negar”. (E13)

Categoria 2: A conduta de enfermeiros frente à VPI

Os relatos evidenciaram que, após a identificação da VPI, os participantes deram esclarecimentos sobre as formas de VPI e os direitos da mulher, conforme a fala a seguir:

“A gente deu todo o apoio psicológico e esclarecimentos sobre a violência, mas ela não quis fazer nada. A gente falou de todos os direitos”. (E6)

No que concerne à ficha de notificação para casos de detecção de VPI, todos os enfermeiros disseram conhecê-la e a maioria (7) afirmou tê-la preenchido.

“Fiz a notificação de violência, é importante”. (E2)

Contudo, oito entrevistados citaram a sobrecarga de trabalho como uma das dificuldades para abordar, preencher a ficha de notificação ou acompanhar as situações de VPI.

“Quando identifico a VPI e preciso notificar, já sei que vou perder um tempo”. (E2)

“Aqui o meu dia é bem corrido e eu não consigo acompanhar essas situações”. (E5)

Em relação aos encaminhamentos dos casos detectados, 10 participantes expressaram que, embora tenham conhecimento sobre alguns serviços da rede de apoio às mulheres em situação de VPI, eles se sentem inseguros e com dúvidas.

“Quando atendo essas mulheres que vivem violência, encaminho para um CEAM [Centro Especializado de Atendimento à Mulher] da vida. Mas tenho dúvidas para onde devo mandar”. (E4)

“Eu encaminho para o CEAM. Mas ela tem que buscar um apoio nas delegacias, né”? (E3)

Todos os enfermeiros reconheceram a importância do apoio familiar ou dos amigos para a saída do ciclo de violência.

“São meninas que fogem de casa, não possuem contato com a família e acabam aceitando as agressões”. (E2)

“Se ela não tem amigos e família, não tem como sair, ainda mais grávidas”. (E5)

Destaca-se que dois participantes do sexo masculino, na tentativa de resolver o conflito familiar, convocaram o parceiro à unidade, mas tiveram dificuldades para notificar os casos identificados.

“Eu chamei o parceiro para conversar, mas a situação se mantivera”. (E1)

“Eu até já chamei o homem aqui [...]. Tenho dificuldade em notificar porque me pego pensando se aquilo é uma violência ou se é algo natural”. (E9)

4. Discussão

Os resultados evidenciam que a maioria das participantes conseguiram identificar a presença de VPI nos relatos das mulheres grávidas atendidas nas consultas de pré-natal, sem que fosse necessária a verbalização da situação vivenciada. Este resultado se assemelha a outros estudos como de Lencha, et al., (2019), Silva e Arrais, (2020), Silva, et al., (2021) que explicitam que a gravidez não poupa as mulheres das diversas formas de agressão. Os enfermeiros identificaram expressões faciais de tristeza, medo e angústia, o que foi possível devido à postura sensível pautada na empatia, confiança e escuta qualificada durante o atendimento.

Percebe-se que o vínculo criado entre o profissional e a mulher foi preponderante para a identificação de casos de VPI (Souza & Rezende, 2018). Estudos realizados no estado do Espírito Santo (Silva, et al., 2021) e no distrito de Chandpur, em Bangladesh (Islam, et al., 2017) ratificam que o vínculo, a observação de expressões corporais e comportamentais são estratégias eficazes para identificar e acompanhar os casos de VPI, em virtude da assiduidade da mulher à unidade.

A participação do homem durante o pré-natal foi fundamental para a detecção da VPI, pois possibilitou a observação do comportamento do casal durante o atendimento, o que, em diversas situações, deixaram nítidas as circunstâncias traumáticas que caracterizam violência física ou psicológica, bem como a não aceitação da gravidez pelo parceiro.

Nesse sentido, a assistência pré-natal é um momento importante para esclarecer de forma individualizada questões acerca da gestação, e também local de acolhimento ao parceiro, propiciando, assim, transformações relativas às construções sociais que envolvem o gênero (Silva, et al., 2021, Couto et al., 2019). Vale ressaltar que a gravidez indesejada pelo parceiro ou não planejada pode aumentar a VPI e as repercussões negativas no período gestacional. Estudo realizado na Etiópia (Gebrezgi, et al., 2017) com 422 gestantes alerta que 22,98% sofreram traumas no ventre materno, como consequência de agressões perpetradas por parceiro íntimo, o que aumenta as chances de descolamento prematuro de placenta, ruptura uterina, abortos espontâneos ou partos prematuros (Conceição, et al., 2021).

Os resultados expuseram que, para alguns participantes, a VPI configurou-se como um acontecimento invisível às consultas, sugerindo uma deficiência no conhecimento dos enfermeiros quanto a magnitude do fenômeno. Estudo nacional corrobora essa realidade ao apontar que os profissionais atuantes ainda tem carência de conhecimento sobre a temática, culminando em um déficit na identificação de casos e encaminhamentos aos serviços existentes (Lencha, et al., 2019, Santos & Lima, 2020).

Salienta-se que, entre as participantes deste estudo, houve dificuldade para indagar as mulheres sobre a situação vivenciada diante de uma suspeita de VPI, ou para abordar questões subjetivas da mulher, consideradas por eles fora de sua competência – o que denota ações pautadas no modelo biomédico, visto que a prática clínica predominante preocupa-se com lesões visíveis, cuja causa geralmente não é revelada pela mulher (Silva & Arrais, 2020), reforçando a concepção de que aquele não é um espaço destinado ao apoio e a orientações às mulheres em situação de violência (Souza & Rezende, 2018). 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).

Outra situação que merece destaque relaciona-se à forma de preenchimento da ficha de notificação individual de violência, resultando, muitas vezes, em registros incompletos que dificultam a visibilidade do fenômeno. A sobrecarga de trabalho foi referida como uma das dificuldades pelos enfermeiros para o preenchimento da ficha, assim como para a identificação e acompanhamento dos casos (Soares & Lopes, 2018, Souza & Rezende, 2018).

Foi notório que as questões de gênero influenciaram a não notificação dos casos, por naturalização do fenômeno. A falta de compreensão sobre a VPI e suas repercussões à saúde e à vida das mulheres fazem com que muitos profissionais não realizem a notificação apesar de tratar-se de obrigação legal e ética dos enfermeiros (Soares & Lopes, 2018, Santos, et al., 2019) procedimento que permite o dimensionamento epidemiológico do problema e repercute em ações de prevenção à VPI e de apoio psicossocial às mulheres.

Os enfermeiros devem oferecer um cuidado integral, considerando os aspectos subjetivo, social e familiar da mulher grávida, para atender às reais necessidades dessa população. Ressalta-se que a assistência pré-natal torna-se um local apropriado para a identificação de novos casos, por sua assiduidade (Marques, et al., 2017).

Quanto ao ciclo de violência, os participantes acreditam que a melhor estratégia para a mulher grávida proteger a si mesma e ao futuro filho consiste em sair do ambiente agressivo e buscar apoio com familiares e amigos, (Soares & Lopes, 2018, Araújo, et al., 2020, Santos, et al., 2019) ação importante por diminuir a frequência da VPI, proporcionar amparo emocional e prover recursos materiais. No entanto, entendem que nem todas possuem esse suporte, como em situações de redes sociais não efetivas, o que constitui um fator de risco (Rocha, et al., 2019). Nesse caso, as mulheres devem ser encaminhadas para um serviço que lhes ofereça apoio, para que consigam romper o ciclo da violência (Santos, et al., 2019), sendo necessária uma rede articulada entre as instituições e serviços governamentais e não governamentais com vistas a não revitimizar as mulheres (Silva & Leite, 2020).

Os enfermeiros relataram desconhecimento dos serviços e do fluxo de atendimento nos casos de VPI, sobretudo no período gestacional. Estudo realizado em Minas Gerais corrobora o resultado desta pesquisa quando revela que os profissionais de UBS têm dificuldade de abordar o tema com as mulheres e encaminhar os casos (Silva & Leite, 2020).

Nesta pesquisa, chamou atenção a conduta de dois entrevistados do sexo masculino que entraram em contato com o agressor na tentativa de resolver a situação conjugal das mulheres, conduta não recomendada por aumentar as chances de agressão contra a grávida no ambiente doméstico, trazendo riscos à vida da mulher e seu bebê (Lencha, et al., 2019, Conceição, et al., 2021). Pode-se inferir disso que muitos profissionais pautam suas ações no conhecimento particular sobre a temática e em valores culturais baseados em papéis cristalizados do que é ser homem ou mulher; desse modo, favorecendo a invisibilidade do fenômeno e a legitimação da submissão feminina, que acompanha o senso comum e realça a assimetria entre homens e mulheres (Silva, et al., 2021).

Alguns participantes mostraram-se indignados por terem realizado o diagnóstico da situação conjugal e, mesmo alertando as mulheres sobre as implicações da permanência com o agressor, elas terem decidido manter o relacionamento. Contudo, a dependência econômica e afetiva da mulher, somadas à baixa autoestima e a características sociais, demográficas e culturais, diminuem a capacidade de respostas pessoais para se libertarem do relacionamento abusivo, especialmente na gestação (Fujiwara & Isumi, 2019).

Por fim, os achados demonstram a importância da articulação, do acompanhamento multiprofissional e multissetorial conjunto, no intuito de estimular o empoderamento da mulher e, conseqüentemente, a libertação do ciclo de violência ratificado pelo estudo de Silva, et al., (2021).

5. Considerações Finais

Os resultados apontaram as diversas dificuldades acerca da identificação, notificação e encaminhamento dos casos de VPI contra mulheres grávidas. Os encaminhamentos foram pontuais, sinalizando fragilidade no atendimento a essas mulheres, pois se refletiram em ações desarticuladas entre os enfermeiros e os serviços. Pode-se dizer que o medo, a insegurança, a sobrecarga de trabalho, acrescidos das condutas pautadas em questões de gênero, foram os motivos que sustentaram as ações dos enfermeiros.

Essa evidência torna imperiosa a capacitação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, a fim de estabelecerem estratégias que assegurem o atendimento adequado, visando a identificação e notificação de novos casos, construção de fluxo de encaminhamento aos serviços especializados, incluir sensibilização e capacitação das equipes de saúde para acolhimento à mulher que vivencia violência de gênero e das lideranças da comunidade para serem multiplicadores de informação. Por fim, promover reuniões periódicas para discutir os casos de mulheres grávidas que vivenciam a violência.

Nessa perspectiva, considera-se que perguntas feitas de forma respeitosa, em um diálogo que vai além do roteiro da anamnese, valorizando as vivências, as crenças e os valores das mulheres, podem beneficiá-las e auxiliá-las a enfrentarem a violência de gênero. É necessária, também, uma rede de apoio que inclua familiares, amigos, bem como ações intersetoriais que garantam o cumprimento da Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

Ressalta-se que o vínculo dos profissionais, a presença do parceiro nas consultas, as expressões faciais das mulheres, foram relatados como facilitadores na detecção da VPI.

Com isso, apresenta-se a urgência de se incorporar o tema da violência contra a mulher na grade curricular na disciplina Saúde da Mulher nos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde, sob a ótica da interdisciplinaridade, para que se obtenha uma mudança no cuidado oferecido às mulheres no âmbito da assistência pré-natal, garantindo, assim, que a mulher grávida seja assistida em sua integralidade e encorajada a romper o ciclo da VPI, resgatando a sua autonomia e resguardando sua

saúde. Para tanto, é preciso reconhecer que a VPI repercute negativamente na saúde mental, física, sexual e reprodutiva das mulheres, sendo percebida como violação ética dos direitos humanos.

Como limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido realizado em duas UBS da mesma área programática, traduzindo as experiências de um determinado contexto de trabalho. Entretanto, os resultados contribuem para que os enfermeiros e demais profissionais de saúde reflitam sobre o cuidado oferecido às mulheres grávidas, com vistas ao enfrentamento da violência de gênero.

Referências

- Araújo, D. L., Barbosa, I. A., Coimbra, N. X., & Costa, C. S. C. (2020). Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "cândido santiago"*, 6(1), 64-76.
- Bardin L. (2016). Edições 70.
- Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, nos termos do § 8º do Art. 226 da Constituição Federal. Brasília; 2006.
- Conceição, H. N. D., & Madeiro, A. P. (2022). Profissionais de Saúde da Atenção Primária e Violência Contra a Mulher: Revisão Sistemática. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2022.
- Conceição, H. N. D., Coelho, S. F., & Madeiro, A. P. (2021). Prevalence and factors associated with intimate partner violence during pregnancy in Caxias, state of Maranhão, Brazil, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30.
- Couto, P. L., Gomes, A. M., Fernandes, L. F., Bradão, M. L., Lima, M. R. & França, L. C., et al., (2019). Impressões maternas acerca da presença do pai/companheiro nas consultas de pré-natal. *Enferm. Brasil*, 18(2):254-63.
- Fujiwara, T. & Isumi, A. (2019). Development of the intimate partner violence during pregnancy instrument (IPVPI). *Frontiers in public health*, 7, 43.
- Gebrezgi, B. H., Badi, M. B., Cherkose, E. A., & Weldehaweria, N. B. (2017). Factors associated with intimate partner physical violence among women attending antenatal care in Shire Endaselassie town, Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study, *Reproductive health*, 14(1), 1-10.
- Henriksen, L., Garnweidner-Holme, L. M., Thorsteinsen, K. K., & Lukasse, M. (2017). 'It is a difficult topic'—a qualitative study of midwives experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-9.
- Islam, M. J., Broidy, L., Baird, K., & Mazerolle, P. (2017). Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh. *PloS one*, 12(5), e0176211.
- Lencha, B., Ameya, G., Baresa, G., Minda, Z., & Ganfure, G. (2019). Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*, 14(5), e0214962.
- Marques, S. S., Riquinho, D. L., Santos, M. C. D., & Vieira, L. B. (2017). Strategies for identification and coping with the violence situation by intimate partners of pregnant women. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Masho, S. W., Rozario, S. S., Ferrance, J. L. (2019). Intimate partner violence around the time of pregnancy and utilization of WIC services. *Matern Child Health J*.23(12):1648-57.
- Rocha, R.Z., Rodegheri, P.G., & Antoni, C.D. (2019). Rede de apoio social e afetiva de mulheres que vivenciaram violência conjugal. *Contextos Clínicos*, 12(1), 124-152.
- Rodrigues P. A., Cicolella D. A., Mariot M. D. (2021). Prevalence of violence against women and its repercussions in maternity. *J Nurs Health*. 11(1):e2111119459.
- Santos, J. L., Rodrigues, J. V., Salgueiro, C. D., Gonçalves C. F., Almeida, T. V., Soares, G. C. (2019). Perception of primária care nurse retardando violence against pregnant women. *ID on line, Rev. Mult. Psic.*, 13(47):1202-19.
- Santos, J. P. B. & Lima, R. R. T. (2020). Educação permanente em saúde para qualificar o acolhimento às mulheres vítimas de violência: debatendo uma proposta. *Research, Society and Development*, 9(1), e173911859.
- Schürhaus, J. M. (2021). *Enfermagem na atenção primária à saúde frente a violência doméstica contra as mulheres*. [Trabalho de Conclusão de curso - Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina], Repositório UFSC.
- Silva R.P., Leite F.M., Santos Netto E.T. & Deslandes S.F. (2021). Intimate Partner Violence in pregnancy: a focus on partner characteristics. *Cien Saude Colet*. 26(1).
- Silva, R. P., & Leite, F. M. C. (2020). Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors., *Rev. Saúde Pública* (54) 97.
- Silva, R. R. & da Arrais, R. A. (2020). Rastreamento da violência contra gestante durante o pré-natal: estudo em uma unidade básica de saúde. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(02), 83-96.

Soares, J. D. S. F., & Lopes, M. J. M. (2018). Experiences of women in situation of violence seeking care in the health sector and in the intersectoral network. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 22(66), 789-801.

Souza, T. M. C., & Rezende, F. F. (2018). Violence against women: conceptions and practices of public service professionals. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2), 21-38.

World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence., WHO.

World Health Organization. (2016). *Violence against women* . Geneva: World Health Organization, Department of Injuries and Violence Prevention, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>