

Artigo de revisão

Gravidez e violência doméstica no contexto da atenção básica

Pregnancy and domestic violence in the context of primary health care

Selenna Gualberto de Araujo¹, Yasmine Ribeiro Vellemen Oliveira¹, Laura de Souza Botelho Machado¹, Nathalia Silva Saraiva Vieira¹, Igor Leal Pena²

1 Acadêmica no Curso de Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Campos(FMC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brazil.

2 Professor no Curso de Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Campos(FMC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brazil.

Autor correspondente: Selenna Gualberto de Araujo

Contato: selennaaraujo@hotmail.com

RESUMO

A existência da violência doméstica nas relações interpessoais é uma das razões pelas quais há um predomínio de mortes na população mundial entre a 2ª e a 4ª década de vida. No âmbito da violência contra gestantes, evidencia-se os abalos emocionais, físicos e sexuais, os quais impelem inúmeros malefícios ao conjunto mãe e filho. Este estudo objetivou descrever o papel da Atenção Primária à Saúde frente ao contexto da gravidez e violência doméstica. O levantamento da bibliografia foi feito entre os meses de abril e maio de 2022. Foram selecionados artigos e publicações escritas em português e publicadas entre 2007 e 2021, utilizando a Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, SciELO, Caderno de Saúde Coletiva e o site do Ministério da Saúde como base de pesquisa. A violência, em seu sentido geral, está amplamente disseminada em todos os países do mundo e representa um problema de saúde pública de sérias dimensões. No que se refere à violência doméstica, vale destacar o trabalho da atenção básica em saúde no enfrentamento de tal evento contra a mulher, bem como as questões sociais relacionadas ao cenário da agressão sofrida durante o processo gestacional e suas consequências na saúde da gestante e do recém-nascido. Diante do panorama de violência doméstica na gravidez, é de extrema importância haver uma abordagem pelos profissionais de saúde, a fim de rastrear e identificar os casos de agressão contra a mulher, enfatizando o impacto negativo que tal situação acarreta.

ABSTRACT

The existence of domestic violence in interpersonal relationships is one of the reasons for the prevalence of deaths in the global population between the 2nd and 4th decades of life. In the context of violence against pregnant women, emotional, physical, and sexual disturbances are evident, causing numerous harms to both the mother and child. This study aimed to describe the role of Primary Health Care in the context of pregnancy and domestic violence. The literature review was conducted between April and May 2022. Articles and publications written in Portuguese and published between 2007 and 2021 were selected, using the Brazilian Journal of Family and Community Medicine, SciELO, Collective Health Notebook, and the Ministry of Health website as a research base. Violence, in its general sense, is widely prevalent in all countries worldwide and represents a serious public health problem. Regarding domestic violence, the work of primary health care is noteworthy in addressing such events against women, as well as the social issues related to the scenario of

Palavras-chave:

Atenção Primária
à Saúde.
Gravidez.
Violência Doméstica.

Keywords:

Domestic Violence.
Pregnancy.
Primary Health Care.

Recebido em:

27/05/2022

Aprovado em:

23/11/2023

Publicado em:

26/12/2023



Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons. Os usuários têm permissão para copiar redistribuir os trabalhos por qualquer meio ou formato, e também para, tendo como base o seu conteúdo, reutilizar, transformar ou criar, com, propositos legais, até comerciais, desde que citada a fonte.

aggression experienced during the gestational process and its consequences on the health of the pregnant woman and the newborn. Faced with the panorama of domestic violence during pregnancy, it is extremely important for healthcare professionals to approach and identify cases of violence against women, emphasizing the negative impact that such situations entail.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é caracterizada como ato físico, sexual, psicológico, moral e até patrimonial. Essa violência que ocorre no ambiente familiar, geralmente entre os familiares mais próximos de convívio diário, na maioria dos casos são maridos, pais e filhos¹.

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, há um predomínio de mortes na população mundial entre a 2ª e 4ª década de vida ocasionadas pela violência doméstica. Sendo esse um problema extremo de saúde pública, os aspectos sociais, culturais e raciais são critérios que revelam o contexto desse quadro. No que tange à saúde da mulher, esse quadro torna-se ainda mais relevante, visto que, muitas das vezes, a violência é considerada um fenômeno cultural como ato de disciplinar as mulheres. Sendo assim, é indispensável reiterar que a violência doméstica é uma coação séria, uma vez que acontece no ambiente familiar e o convívio com o agressor é constante e geralmente rotineiro. Os laços familiares são estreitos, o que torna ainda mais árdua a resolução desse processo, já que geralmente o ato violento procede dos familiares mais próximos².

Nesse contexto de violência contra a mulher, vale ressaltar os abalos emocionais, físicos e até mesmo sexuais que acontecem com as mulheres no momento da gestação, causando inúmeros malefícios para a saúde tanto do bebê quanto da mãe, como a possibilidade de abortos e nascimentos prematuros que podem resultar em óbitos. Logo, a presença da família juntamente com a oferta de apoio são peças fundamentais durante a gravidez. É imprescindível salientar que a gestante vítima de violência familiar possui maior probabilidade de sofrer com uma gravidez de risco e, dessa forma, acarretar complicações desfavoráveis².

Todavia, a violência contra a mulher ainda não atingiu grandes espaços nos serviços de saúde do Brasil, sendo vista somente como um dano físico, remetida a conceitos concentrados na doença e no corpo. Logo, esse crescente no número de casos não possui estratégias específicas com a intenção de minimizar esses acontecimentos. As evidências alcançadas por alguns estudos demonstram a carência de profissionais com capacidade de identificar a necessidade das gestantes, principalmente quando essas são acometidas por maus tratos e violências².

A gestação é um momento de intensa vulnerabilidade da mulher, visto que, nesse período, há uma explosão de hormônios, sentimentos e incertezas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) proporciona às gestantes assistência durante o pré-natal, visando o controle durante toda a gravidez, com a finalidade de minimizar os riscos de morbidade e mortalidade. Esse acompanhamento começa desde as consultas rotineiras e se estende até o primeiro ano de vida do bebê³.

O Ministério da Saúde implementou, em 2011, o programa chamado “Rede Cegonha”, o qual busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passando pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. A Rede Cegonha oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, de teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV, para a ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco, assim como para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas, garantindo um gestar seguro às mulheres atendidas pelo programa⁴.

A prática da atuação dos profissionais de

saúde nesse contexto de violência é difícil, pois nem sempre os profissionais estão preparados para intervir. Sendo assim, a assistência complementar como serviço social, polícia, judiciário são necessários nesses casos. No entanto, não há uma estrutura engessada para que aconteça todo esse processo no atendimento de saúde básica¹. Esta pesquisa dedica-se à descrição do papel da atenção básica frente ao contexto da gravidez e violência doméstica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da violência doméstica sofrida pelas mulheres gestantes, bem como seus aspectos sociais e possíveis repercussões para a saúde da mãe e do bebê. O levantamento da bibliografia foi feito entre os meses de abril e maio de 2022. Foram selecionados artigos escritos em português e publicados entre 2007 e 2021, utilizando a Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, SciELO, Caderno de Saúde Coletiva e site do Ministério da Saúde como base de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Papel dos profissionais da atenção básica no enfrentamento da violência doméstica na gravidez

No Brasil, a Atenção Básica é considerada porta de entrada e centro de comunicação dos serviços de saúde, assim, é imprescindível que haja o desenvolvimento de ações no que tange ao cuidado em saúde em prol da garantia da autonomia da mulher. É de extrema importância que os profissionais de saúde saibam identificar e prestar atendimento integral e humanizado nas situações em que elas têm seus direitos violados⁵.

A atenção primária à saúde (APS) geralmente é o primeiro contato da população com a rede de saúde pública. Ela desenvolve dentre tantas ações a promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde. Diante disso, a APS tem importância significativa no que tange ao amparo

das mulheres em todas as fases da vida. Dessa forma, dentro do contexto das violências, sejam elas doméstica, intrafamiliar e sexual, a atenção primária deve instigar a denúncia desses casos e amparar a vítima a partir do vínculo de respeito e confiança criado ao longo dos tempos para com a comunidade. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher determina que os profissionais devem “promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada para mulheres e adolescentes”, assim como “promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual”⁶.

O profissional deve estar atento ao tempo de cada mulher para relatar as vivências de violência, estabelecer um vínculo terapêutico, escutar, acolher e observar suas expressões, estando sensível à sua dificuldade em verbalizar a situação de violência e, ainda, construir, em conjunto com a usuária, um plano de cuidados, caso seja o desejo dela.

A Atenção Básica está mais próxima do cotidiano das pessoas, pois está inserida nos territórios, por isso tem papel importante na “identificação de situações de violência e, assim, nas primeiras abordagens realizadas com as mulheres, além da promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede que possam apoiá-las.” Além disso, é necessário que os profissionais conheçam a rede intersetorial municipal para garantir encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes.

Aspectos sociais relacionados à violência doméstica sofrida durante o processo gestacional

O perfil das mulheres que sofrem com a violência gestacional está extremamente associado a aspectos sociais, tais como a gravidez na adolescência, que é um fato que ocorre cotidianamente e em larga escala no país, a baixa escolaridade, outro mal que afeta milhares de famílias pela falta de oportunidade, abuso sexual na infância, histórico de violência doméstica anterior, já que diversas famílias já crescem com esse fato

e perpetuam esse ato trágico ao longo das suas construções familiares e a falta de emprego do parceiro e da gestante⁷.

Assim como acontece no Brasil e nos países latinos, o acelerado processo de industrialização e urbanização, tornando ainda maior as desigualdades sociais, condições precárias de moradia, taxas altas de desemprego e altas taxas de criminalidade são quesitos que tendem a gerar um acúmulo de dificuldades e designando milhares de pessoas a viverem em situações de sobrevivência, sem uma vida digna⁷.

As gestantes que padecem de violências majoritariamente são jovens, muitas delas casadas, com baixo grau de educação, mulheres não-brancas, que estão desempregadas e que se enquadram nas classes de médias a baixas. Há um predomínio de histórico de depressão antecedente, depressão também durante a gestação e histórico de tratamento psiquiátrico prévio. Além disso, o uso abusivo de álcool e drogas ilícitas antes e durante a gravidez; acontecimentos comuns como conflitos matrimoniais, conflitos com outros familiares próximos, divórcios e gestações não planejadas agravam ainda mais o caso. Parte das mulheres sofrem com abortamentos induzidos e espontâneos, doenças gestacionais e o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso⁷.

A violência gestacional é um grave problema de saúde pública, que pode ocasionar consequências sérias e permanentes tanto à saúde da mulher quanto a do bebê⁷.

Repercussões da violência doméstica na saúde da gestante e do recém-nascido

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a violência impacta na qualidade de vida das mulheres e aflige os profissionais da rede de saúde por influenciar no curso da gestação e pela perpetuação do ciclo de violência doméstica. No entanto, a violência contra a mulher ainda não adquiriu destaque nas unidades de saúde, uma vez que está subordinada a uma ideia de saúde focalizada no processo de adoecimento e no corpo biológico,

enquanto que é vista resumida a um dano físico⁴. Socialmente, os costumes e vivências culturais e religiosos de cada comunidade têm impacto direto na violência doméstica e, nesse ínterim, nenhuma medida a ser adotada é capaz de resolver a questão de forma universal⁸.

A violência praticada pelo parceiro íntimo é o tipo mais prevalente de violência praticada contra a mulher, sendo uma questão crítica em nível de saúde pública. Tal prática é sofrida durante todas as fases da vida da mulher, principalmente nos períodos gestacional e puerperal, acarretando em graves repercussões à saúde do binômio materno-fetal⁹. Dentre os diversos danos provocados pela violência doméstica à saúde da mulher, temos a gestação indesejada, sangramentos vaginais, aborto, baixo peso ao nascer e episódios de prematuridade. Além disso, quadros depressivos e de síndrome de estresse pós-traumático podem ser somados às repercussões da violência doméstica⁸.

É comprovado que mulheres têm maior chance de intercorrências durante a gestação quando sofrem episódios de violência antes e durante este período, sendo elas maior prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST), hipertensão arterial, sangramento vaginal, diabetes, infecção do trato urinário e depressão pós-parto. Ademais, mulheres que sofrem algum tipo de violência apresentam tendência a se auto desvalorizar e a ter baixa autoconfiança, desenvolvendo dificuldades para se inserir socialmente e para lidar com adaptações, como as mudanças sofridas na gestação e no período puerperal, além de uma maior probabilidade de permanecer em um ambiente abusivo, agravando assim as repercussões dessa exposição⁹.

Sob todos os aspectos, a violência está associada ao acarretamento de múltiplos agravos à saúde materno-fetal, podendo estar, durante o período gravídico-puerperal, relacionada a um início tardio ou má adesão ao pré-natal, prematuridade, baixo peso ao nascer e maior necessidade de utilização dos serviços de saúde. Os transtornos de estresse pós-traumático, ideações suicidas, baixa autoestima, má socialização e consumo

crônico e abusivo de álcool e drogas ilícitas estão associados a mulheres que sofrem violência. As mulheres com baixa autoestima, as quais seus bebês apresentaram baixo peso ao nascer e os companheiros fazem consumo excessivo de álcool são um grupo de risco para estarem expostas à violência⁹.

Estatisticamente, um estudo realizado no estado de São Paulo comprovou que aproximadamente 60% das gestantes já haviam sofrido alguma forma de violência (sexual, psicológica e física), manifestada por seus parceiros. Dessas, 20% afirmaram que durante o período gravídico foram vítimas de violência física grave, envolvendo socos, queimaduras, ameaças ou uso de arma⁴.

No que tange às gestantes adolescentes, a violência doméstica é condição prevalente na gravidez na adolescência, relacionando-se a um índice aumentado de morbidade pós-parto materna e neonatal, sendo uma problemática importante para as redes de saúde, principalmente o SUS. A perpetuação da violência doméstica está atrelada à forte desigualdade de gênero presente socialmente. O histórico de internações de recém-nascidos também se relaciona com a situação de violência doméstica. Estima-se que recém-nascidos, os quais as mães adolescentes sofreram violência doméstica, apresentam chances de internação 3,83 vezes aumentadas¹⁰.

Conclui-se, portanto, que é de suma importância a abordagem pelos profissionais de saúde para rastrear e identificar as gestantes em risco de violência doméstica perpetrada pelo parceiro, com atenção especial direcionada às grávidas que não iniciaram ou não frequentam as consultas do pré-natal, visando à redução dos riscos das mulheres serem vitimadas pelos seus companheiros e das morbidades relacionadas à gestação, da vulnerabilidade do período e do estresse emocional, cuja somatória é imprescindível para assegurar um desfecho perinatal mais positivo.

REFERÊNCIAS

1. Maia MA, Silva MAC, Paiva ACO, Silva DMD, Alves M. [Professional practices in situations of violence in home care: an integrative review]. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3587-96.
2. Medina ABC, Penna LHG. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. *Escola Anna Nery.* 2008;12.
3. Salcedo-Barrientos DM, Miura PO, Macedo VD, Egry EY. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(3):448-53.
4. BRASIL. Apresentação – Nova Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério de Saúde; 2023. [cited 2023 Dez - 18]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023/outubro/apresentacao-2013-nova-rede-cegonha/view>
5. BRASIL. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres Brasília: Ministério da Saúde.; 2016 [cited 2023 Jul - 13]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
6. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate.* 2021;45.
7. Santos S, Lovisi G, Valente C. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cad saúde colet(Rio J).* 2010;18(4).
8. Okada MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RSd, Belli MA. Domestic violence against pregnant women. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2015;28(3):270-4.
9. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Jardini L, Coca KP, Abrao A. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 3):1306-12.
10. Aguiar C, Gomes K. Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet].* 2021;16(43):1-13.