



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Pereira Gomes, Nadirlene; Mota Silveira, Yasminie; Freire Diniz, Normélia Maria; do Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia; Camargo, Laura Climente; Rebouças Gomes, Nadjane
IDENTIFICAÇÃO DA VIOLENCIA NA RELAÇÃO CONJUGAL A PARTIR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 789-796

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558027>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA NA RELAÇÃO CONJUGAL A PARTIR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Nadirlene Pereira Gomes², Yasminie Mota Silveira³, Normélia Maria Freire Diniz⁴, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão⁵, Climené Laura Camargo⁶, Nadjane Rebouças Gomes⁷

¹ Artigo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Edital n. 026/2009 - Pró-Saúde São Francisco do Conde.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

³ Enfermeira. Bahia, Brasil. E-mail: yasminiemota@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da EE/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com

⁵ Mestre em Enfermagem. Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia. Bolsista CAPES. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: gilvania.paixao@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Associado Nível III da EE/UFBA. Coordenadora do Projeto FAPESB/UNEB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: climenelaura@hotmail.com

⁷ Assistente social. Bolsista FAPESB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: n.a.jane@hotmail.com

RESUMO: Estudo qualitativo cujo objetivo foi analisar o processo de identificação da violência conjugal por profissionais da Estratégia Saúde da Família de São Francisco do Conde/Salvador-BA. Entrevistaram-se 22 profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e cirurgiões-dentistas) e após análise dos dados emergiram as categorias: (Não)identificação da violência conjugal na Equipe de saúde da Família; Percepção da violência restrita à agressão física; Magnitude e complexidade da violência conjugal; e Quebrando o silêncio na Equipe de Saúde da Família. O estudo mostrou que a identificação da violência conjugal se dá durante o atendimento profissional. A não identificação do fenômeno guarda relação com os currículos que ainda não contemplam a violência doméstica como objeto da saúde. Pontua-se para a importância da relação de confiança e da escuta no processo de identificação do agravo. Torna-se necessário melhor preparo profissional, o que possibilitará maior visibilidade da problemática e a adoção de estratégias de enfrentamento.

DESCRITORES: Violência contra a mulher. Saúde da mulher. Saúde da família. Enfermagem.

IDENTIFICATION OF VIOLENCE IN THE CONJUGAL RELATIONSHIP BASED ON THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This qualitative study's objective was to analyze the process of identification of conjugal violence by professionals from the Family Health Strategy in São Francisco do Conde/Salvador, Bahia. Interviews were held with 22 professionals (doctors, nurses, social workers and dentists) and, after analysis of the data, the following categories emerged: (Non-) identification of conjugal violence in the Family Health Team; Perception of the violence being restricted to physical aggression; The scale and complexity of the conjugal violence; and Breaking the silence in the Family Health Team. The study showed that identification of conjugal violence occurs during professional assistance. Failure to identify the phenomenon is related to the curriculums which do not cover domestic violence as a health object. This points to the importance of a listening and trusting relationship in the process of identifying this threat to health. It is necessary to adopt strategies for confronting the problem, along with better preparation of professionals, which would give greater visibility to the issue.

DESCRIPTORS: Violence against women. Women's health. Family health. Nursing.

IDENTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONYUGAL A PARTIR DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

RESUMEN: Investigación cualitativa con el objetivo de analizar el proceso de identificación de la violencia conyugal por los profesionales que trabajan en la Estrategia de la Salud Familiar. Se entrevistaron 22 profesionales (doctores, enfermeros, trabajadores sociales y dentistas) de São Francisco do Conde/Salvador, Bahia. A partir del análisis de datos surgieron las siguientes categorías: (No)identificación de la violencia conyugal en la Estrategia de la Salud Familiar, Percepción de violencia se limita a la agresión física, Magnitud y complejidad de la violencia conyugal; y Rompiendo el silencio en Estrategia de la Salud Familiar. El estudio mostró que la identificación de la violencia conyugal se da durante la atención profesional. La no identificación del problema guarda relación con los currículos que aún no contemplan la violencia familiar como objeto de salud. Se resalta la importancia de la relación de confianza y de escucha en el proceso de identificación del agravio. Se hace necesario un mejor preparo profesional, lo que permitirá una mayor visibilidad del problema y la adopción de estrategias de afrontamiento.

DESCRIPTORES: Violencia contra la mujer. Salud de la mujer. Salud de la familia. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um processo complexo que desencadeia uma série de complicações para a saúde da mulher e de todos os que estão ao seu redor, gerando demandas para os mais diversos setores da sociedade, sobretudo o setor saúde.

Por se manifestar principalmente no espaço do lar, a violência doméstica compromete a interação entre pai-mãe-filho, desencadeando danos físicos e psicológicos, e por isso se constitui fator de risco para a saúde de toda a família e, consequentemente, um grave problema de saúde pública.^{1,2}

Com base nos dados do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento, os gastos com a violência doméstica contra a mulher variam de 1,6% a 2% do PIB de um país, e um em cada cinco dias de falta ao trabalho no mundo é ocasionado devido a esta problemática.³

Em todas as fases de sua vida, seja na infância, na adolescência, na vida adulta ou na velhice, a mulher sofre violência doméstica em uma proporção maior que os homens.⁴ Na região Nordeste, 47% das agressões sofridas por mulheres tem como *locus* o ambiente doméstico, enquanto que o percentual de homens em situação de violência doméstica corresponde a 12,9%.⁵ Esses dados apontam para o ambiente doméstico como *locus* central para ocorrência de violência contra a mulher.

Em relação ao principal autor da violência praticada contra a mulher, estudos mostram que é principalmente aquele com o qual a vítima mantém ou manteve uma relação amorosa,^{4,5} o que configura a violência conjugal, definida como qualquer tipo de ato violento existente nos relacionamentos amorosos, sejam eles legalizados ou não, sendo a mais frequente forma de violência interpessoal em todo o mundo.⁶

Entende-se por violência doméstica contra a mulher, as ações ou omissões baseadas na desigualdade de gênero, que cause a esta dano físico, sexual, emocional, moral ou patrimonial.⁷ Independente da forma como se expressa na relação, a vivência de violência desencadeia problemas físicos e psicológicos, podendo até mesmo levar à morte.

Ao longo de suas vidas, as mulheres que vivenciam violência na relação conjugal apresentam mais problemas de saúde, de diversas dimensões e complexidade, que vai desde lesões físicas, como hematomas, até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais, tal como depressão

e suicídio, fazendo com que elas busquem cada vez mais os serviços de saúde, em especial os de atenção primária.⁸ Deste modo, o setor saúde representa *locus* privilegiado para identificação destas situações.

O trabalho continuado, o retorno frequente das usuárias à unidade de saúde e o vínculo destas com o profissional, fazem da Estratégia Saúde da Família (ESF) a estratégia ideal para se trabalhar a violência doméstica,⁹ inclusive aquela que permeia a relação conjugal. Necessário se faz, portanto, que os profissionais estejam preparados e, principalmente, atentos para identificar o fenômeno, que nem sempre apresenta marcas visíveis. Em se tratando da enfermagem, em específico, o cuidado às mulheres em situação de violência deve considerar os aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos, não se limitando aos danos físicos.¹⁰

Considerando que a vivência de violência conjugal desencadeia problemas de saúde e que o setor saúde vem se desvelando espaço estratégico para o reconhecimento deste agravo, questiona-se: os profissionais vêm identificando a violência nas relações conjugais durante suas atividades? Como se dá esse reconhecimento?

Partindo da hipótese de que a ESF favorece a identificação da violência conjugal como agravo à saúde da mulher, a pesquisa teve como objetivo analisar o processo de identificação da violência conjugal por profissionais que atuam na ESF.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. O caráter exploratório visa proporcionar maior familiaridade com a temática “violência conjugal”, no sentido de torná-la mais explícita.¹¹ Já a abordagem qualitativa é devido ao objeto de pesquisa não poder ser minimizado a variáveis únicas, sendo entendido em sua complexidade, de modo que os campos de estudo não são situações artificiais em laboratório, mas sim as práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana.¹²

O estudo foi realizado no município de São Francisco do Conde. Localizado a cerca de 70 km da capital baiana, a cidade possui uma população de 33.183 habitantes, conforme último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.¹³ No momento da coleta, o município contava com 11 Unidades de Saúde da Família (USFs), o que equivale a aproximadamente 62% de cobertura da

população.* Das 11 USFs, seis estão na zona rural e cinco na zona urbana. Cada USF correspondia a uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, um cirurgião-dentista e uma assistente social, além de técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACSS).

Ressalta-se que o município incorporou a(o) assistente social como profissional integrante da equipe básica da ESF, apesar de não ser obrigatória sua vinculação a essa equipe.¹⁴ A especificidade do serviço social é importante, sobretudo pelo desenvolvimento de atividades educativas com indivíduos e familiares considerando o contexto em que vivem, pois favorece o fortalecimento de ações participativas de promoção e proteção integral à vida.¹⁵

Os sujeitos da pesquisa foram 22 profissionais de nível superior lotados em oito unidades de saúde, sendo cinco da zona urbana e três da zona rural. Assim, foram entrevistados profissionais de todas as unidades da zona urbana e, por conta da distância, profissionais de metade das unidades da zona rural. Foram entrevistados cinco médicos, quatro enfermeiros, cinco assistentes sociais e oito cirurgiões-dentistas.

Os critérios de elegibilidade dos sujeitos foram: possuir vínculo empregatício e/ou desenvolver atividades profissionais no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município *locus* e atuar na ESF no município *locus* há pelo menos seis meses.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se uma entrevista acompanhada de um formulário com a seguinte questão norteadora: “fale-me sobre a violência conjugal na rotina de seu trabalho”. Os dados foram coletados entre setembro e dezembro de 2011.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de gravador portátil, após a permissão dos sujeitos, a fim de permitir a transcrição literal e maximizar a fidedignidade na exposição das falas. Os dados foram organizados com base na análise de conteúdo, pois permite a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto nas entrevistas, a fim de transformar o material bruto em uma possível representação, identificando e agrupando os elementos que guardam um grau de relação entre si, ou seja, uma homogeneidade nas falas.

Dentre o conjunto de técnicas de análise das comunicações propostas, elegeu-se a análise temá-

tica, que orienta os procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Esta técnica permite encontrar, pela sua presença nas falas, o núcleo de significação que se mostra no texto, ou seja, as categorias.¹⁶ Assim, a operacionalização da análise temática se desdobra em três etapas. Primeiramente realizou-se a pré-análise a partir da leitura exaustiva do material, no sentido de encontrar os núcleos de significado. A segunda etapa, exploração do material ou codificação, diz respeito à construção das categorias ao redor das quais os discursos se organizam. Por fim, o tratamento dos dados, os quais, após analisados, foram confrontados com resultados de outros textos que versam sobre a temática.

Quanto aos aspectos éticos vale salientar que foram esclarecidos aos sujeitos os objetivos, a importância e o direito de optar pela participação na pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram garantidos o anonimato e a privacidade, conforme disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as práticas em pesquisas com seres humanos, sendo os sujeitos do estudo identificados por cores, seguidos de sua profissão.

Este projeto de pesquisa teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Edital n. 026/2009 - Pró-Saúde São Francisco do Conde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE-UFBA), sob o protocolo de n. 04.2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo mostrou que a violência nas relações conjugais vem sendo identificada no âmbito da ESF, embora haja dificuldades para seu reconhecimento por parte dos profissionais de saúde, sobretudo quando a restringe à agressão física. Aponta-se ainda para a magnitude e complexidade do fenômeno, apontando para a repercussão sobre a saúde da mulher e dos filhos e para o silêncio que permeia o espaço do privado do lar, o que requer estratégias que favoreçam tal identificação pelo setor saúde. Os dados foram organizados em quatro categorias: (Não)identificação da violência conjugal na ESF; Percepção da violência restrita à agressão física; Magnitude e complexidade da violência conjugal; e Quebrando o silêncio na ESF.

* São Francisco do Conde. Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde. Secretaria de Saúde. Relatório de Gestão. 1º Trimestre de 2009 (Org. Marília Fontoura).

(Não)identificação da violência conjugal na ESF

Profissionais que atuam no município de São Francisco do Conde-BA afirmaram nunca ter identificado violência doméstica contra a mulher, em especial aquela que se dá entre os conjugues, no âmbito da atenção básica:

[...] nunca peguei aqui no município. Eu nunca desconfiei e nunca tive ninguém que relatasse (Vermeilho - Odontólogo).

[...] eu não tenho experiência em relação a isso, também nunca vivi isso [...] (Branco -Médico).

De acordo com as falas é possível perceber que os profissionais não identificam casos de violência conjugal, o que não significa dizer que este agravo não é uma realidade que se faz presente nos serviços de saúde do município.

A ampla cobertura e o atendimento domiciliar preconizados pela ESF permitem a identificação de agravos à saúde na comunidade, sendo as unidades de saúde de extrema relevância para a detecção da violência doméstica.^{9,17} Assim sendo, as unidades de saúde da família se configuraram enquanto cenário estratégico para identificação de tal fenômeno, ainda que a demanda pelo serviço não esteja claramente relacionada à vivência de violência.

Apesar da magnitude do fenômeno e de sua relevância, ainda existe um despreparo dos profissionais para identificar pessoas em situação de violência, mesmo sendo o setor saúde porta de entrada para estes casos.¹⁸ Faz-se necessária, portanto, a capacitação dos profissionais sobre a temática violência, para que eles possam identificar e atuar de forma efetiva no combate a este agravo.¹⁹

O não reconhecimento da violência como agravo responsável pela demanda do serviço de saúde é um problema atrelado à formação profissional, uma vez que os currículos dos cursos de formação em saúde pouco abordam a violência doméstica como objeto da saúde.²⁰

Pesquisa realizada com médicos revelou que estes profissionais não percebem a violência de gênero como um problema de saúde. Referem ainda que tal temática não está contemplada no currículo das escolas de medicina, não sendo, portanto abordada. A não incorporação da violência doméstica nos currículos dos cursos de saúde pode estar associada ao reconhecimento desta enquanto um problema de saúde pela OMS somente a partir de 1998.²⁰ Daí a dificuldade de percepção da violência como objeto da saúde.⁹

No entanto, embora não seja uma realidade para todos os profissionais, é importante considerar que, independente do atendimento, médico, social, odontológico ou de enfermagem, a violência na relação conjugal vem sendo identificada nas unidades de saúde do município:

[...] já tivemos um caso, veio pra mim, eu vi que não era dente [...] o marido bateu nela [...]. Ela chegou com o rosto inchado, edema. Quando eu vi o olho machucado, o braço machucado também, eu peguei e falei: quer falar pra mim o que é? Porque isso não tá parecendo dente. Aí ela falou [...] (Azul celeste - Odontólogo).

teve uma vez uma mãe que veio aqui conversar com a gente porque a filha estava sendo mantida em cárcere privado. [...] ela tem problemas auditivos por causa das pancadas que o esposo dá na cabeça (Azul - Assistente Social).

O estudo revela que, apesar de os profissionais não reconhecerem, a violência conjugal é um agravo que vem se desvelando nos espaços de atenção básica no município de São Francisco do Conde, sinalizando, inclusive, para as implicações desta vivência para a saúde das mulheres.

Percepção da violência restrita à agressão física

A dificuldade de identificação de mulheres em situação de violência na relação conjugal pode guardar relação com a vinculação deste agravo apenas à agressão física, o que nos permite compreender acerca da invisibilidade da violência nos serviços de saúde:

[...] aqui não chega ninguém agredida fisicamente para que eu pudesse atender (Verde - Odontólogo).

Além das sequelas físicas, a violência pode desencadear problemas de ordem psicológica e social.²¹ No entanto, os profissionais não se atentaram para as diversas configurações que a violência doméstica pode assumir. De fato, por deixar marcas concretas no corpo, a agressão física é mais comumente reconhecida nos espaços da saúde. Neste contexto, as demais expressões da violência, que não necessariamente se manifestam fisicamente, não foram identificadas.

A não valorização das queixas "invisíveis", que compromete o olhar dos profissionais para além das marcas físicas, está relacionada ao tecnicismo que permeia a formação dos cursos de saúde.²² Soma-se ainda a valorização do tratamento em detrimento do caráter preventivo e de promoção à saúde. Assim, mesmo que se identifique

a violência, a conduta dos profissionais de saúde se limita ao tratamento dos danos físicos.²³

Desta forma, o atendimento pautado no acometimento físico-biológico não contempla a integralidade de atenção à saúde da mulher, uma vez que as demandas de cunho social, cultural, jurídica e psicológica não são supridas.²⁰ Percebe-se que o olhar limitado às lesões físicas compromete o cuidado a mulher, definido como aquele que se dá a partir da intencionalidade, interação, disponibilidade e confiança entre profissional e paciente.¹⁹

Por ser um agravo importante, torna-se essencial a identificação da violência conjugal no âmbito do setor saúde, em todas suas formas de expressão, a fim de reduzir os índices de complicações e sequelas sobre a saúde física e mental da mulher e, consequentemente, os impactos sobre toda a sociedade.

Magnitude e complexidade da violência conjugal

Chama a atenção a percepção, por parte dos profissionais entrevistados, com relação à repercussão da violência na relação conjugal para a saúde das mulheres e também a dos filhos:

[...] eu me recordo de uma paciente já ter sofrido violência doméstica e que o marido chegava bêbado e jogava água gelada nela e no filho. [...] já quebrou o braço dela e já tinha machucado a perna dela com facas. Esta paciente hoje diz que o filho é bem traumatizado (Laranja - Enfermeiro).

[...] teve um caso que eu atendi [...] a escola trouxe um relatório para que o PSF entrevistasse essa família, porque a criança de sete anos não conseguia melhorar no aprendizado. [...] aí, na entrevista com a mãe foi que veio à tona várias coisas, inclusive o alcoolismo e a agressividade do pai dentro de casa (Índigo - Assistente Social).

Filhos e filhas de mulheres em situação de violência têm três vezes mais chance de adoecer, apresentando normalmente mais problemas psicológicos que outras crianças.²⁴ Além disso, já se sabe que a violência tem transmissão intergeracional, ou seja, crianças que vivenciam a violência entre os pais, apresentam maior probabilidade de reproduzir esse fenômeno na vida adulta.²⁵

Além de sinalizar para magnitude da violência conjugal, no que tange a saúde e a qualidade de vida de toda família, as falas dos entrevistados também apontam para a complexidade do fenômeno, o qual guarda relação com a desigualdade de gênero responsável pela crença social de poder

do homem sobre a mulher e as características femininas socialmente compartilhadas: obediência, passividade e submissão. Estes atributos de gênero permitem compreender o silêncio da mulher quando a mesma vivencia a violência no espaço privado.

Elas têm vergonha de chegar na unidade de saúde, de chegar para os médicos, alguma auxiliar ou enfermeiro e informar que foi agredida pelo marido ou companheiro. Realmente, esse tabu tem que ser quebrado. Nós estamos aqui para fazer a nossa parte (Amarelo - Médico).

Nós não temos muitas experiências [...] talvez por conta de medo de represália do marido, medo de se expor na sociedade, por vergonha (Bege - Odontólogo).

Percebe-se que, muitas vezes, as mulheres não chegam ao serviço revelando a situação de violência, o que exige uma investigação por parte do profissional. Muitos são os fatores que levam a vítima a não falar sobre sua história, dentre os quais, a desinformação, a vergonha de se expor na sociedade e o medo de represália, tendo em vista ser o conjugue o principal agressor, com o qual ela tende a voltar a conviver.²⁶

Quebrando o silêncio na ESF

O estudo aponta para a importância de atividades de educação em saúde junto à comunidade e da escuta à mulher como estratégias para desvelamento da violência na relação conjugal.

Uma estratégia que viabiliza a quebra do silêncio diz respeito às ações de educação em saúde. O estudo mostra que a partir de uma atividade educativa desenvolvida na ESF, as mulheres desvelaram suas histórias:

[...] a gente fez uma atividade sobre planejamento familiar. Eram mais ou menos 16 mulheres. Falamos sobre direitos reprodutivos, e foram surgindo outras questões voltadas para a própria mulher. Depois que terminou, 10 ficaram para falar comigo, e todas eram o mesmo caso de violência doméstica (Azul - Assistente Social).

Chama atenção no estudo que profissionais de todas as categorias referiram identificação de mulheres em situação de violência doméstica. Contudo, apenas as assistentes sociais mencionaram tal reconhecimento durante atividade educativa. Embora este tipo de atividade não tenha sido mencionado pelos profissionais das demais categorias, sua realização é de extrema importância, sobretudo quando desenvolvida de forma integrada. De qualquer modo, é importante refletir

acerca da relevância do assistente social na equipe de saúde da família do município *locus*, haja vista que, com base na Política de Atenção Básica,²⁷ não é obrigatória a inserção desta categoria profissional na equipe mínima da ESF.

De acordo com autores,³ o assistente social pode ser um agente de combate, atuando na prevenção e também na eliminação da violência em todos os campos de trabalho, podendo desenvolver um trabalho junto às mulheres, aos homens, aos jovens, às crianças e adolescentes que possa tanto esclarecer, orientar e possibilitar a reflexão sobre essa questão, como atuar no sentido de formação de valores mais igualitários e harmoniosos entre as pessoas, independente do sexo.

Independente do profissional que preste assistência e da forma de atuação, é importante que este esteja preparado para estabelecer uma relação de cuidado que vá além do automatismo da tecnicidade e assim conquiste a confiança da usuária.¹⁹ É importante que a mulher possa se sentir segura para contar aquilo que lhe parece significativo.

As falas a seguir mostram a importância da escuta, da aproximação com essas mulheres e do acolhimento para o desvelamento da vivência de violência doméstica:

[...] *ela chegou aqui com demanda para a dentista, dizendo que o dente estava inchado, mas, tinha muitos hematomas no rosto [...] conversei com ela e aí ela me contou que sofreu a violência do marido [...]. Com ciúmes, ele bateu nela* (Lima - Assistente Social).

[...] *nenhuma me confessa. Não chegam para gente para dizer: 'oh, meu marido me bateu'. Mas você vê porque chega com o rosto machucado, às vezes, arranhado [...]. Pela conversa, você sabe* (Azul celeste - Odontólogo).

[...] *eu acho bem importante deixar paciente à vontade para falar, aí sim, vamos detectar aquele problema, que é o X da questão* (Laranja - Enfermeiro).

As opiniões e valores das mulheres devem sempre ser valorizados durante a utilização dos serviços de saúde e a escuta deve ocorrer, preferencialmente, em ambientes que garantam sua privacidade.¹⁷ O estudo aponta justamente a escuta como elemento que viabiliza o reconhecimento, por parte dos profissionais, da situação de violência conjugal vivenciada pela mulher enquanto um agravo que compromete sua saúde, além de favorecer a quebra do silêncio desta, a partir da revelação de sua história. Assim, pode-se dizer que a ESF favorece a confiança no profissional, o

que é essencial para a abordagem do problema.²²

Vale ressaltar que a frequente utilização dos serviços de saúde pelas mulheres nos espaços da saúde possibilita não só o reconhecimento da vivência de violência, como também os encaminhamentos necessários, visto que a identificação incita medidas para superação do problema.^{8,22}

Desta forma, a identificação precoce da vivência de violência pela mulher possibilita a intervenção quando o problema ainda não tomou grandiosas proporções. Tome-se como exemplo a situação em que não ocorre a identificação da vivência de violência por uma mulher, atendida no âmbito da atenção básica, apresentando sinais de hematomas ou sintomas depressivos poderá demandar, mais tarde, atendimentos mais complexos, como em unidades de emergência, por conta de agravos à saúde ainda mais graves, como lesões por arma de fogo ou tentativa de suicídio. Assim, o primeiro passo para transformação desta realidade no município *locus* já vem sendo dado: o reconhecimento da violência doméstica como agravo a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a violência conjugal vem sendo identificada como agravo presente no município de São Francisco do Conde-BA e que a ESF constitui-se enquanto cenário estratégico para o reconhecimento do fenômeno. Esse processo de identificação se dá durante o atendimento profissional, seja por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas ou assistentes sociais, e inclusive a partir do desenvolvimento de atividade de educação em saúde.

A sensibilização do profissional da ESF em relação às repercussões para a saúde da mulher e os impactos para a vida dos filhos se desvela como elemento associado à identificação da mulher que vivencia a violência na relação conjugal. Percebe-se a compreensão acerca da complexidade do fenômeno, sobretudo no que se refere à dificuldade de revelar sua história. O estudo aponta ainda a importância da relação de confiança e da escuta como estratégias que viabilizam a identificação do agravo.

Todavia, existem profissionais que referem nunca ter identificado tal fenômeno, o que pode guardar relação com os currículos de cursos de saúde que ainda não contempla a violência doméstica como objeto da saúde e a visão limitada da violência apenas à agressão física.

Os achados nos conduzem a reflexões acerca dos currículos dos cursos de saúde que, em geral, não contemplam a violência doméstica como objeto da saúde e para a visão limitada da violência enquanto agressão física, desconsiderando as demais expressões, o que favorece o mascaramento da problemática. Assim, os currículos da área de saúde, ainda bastante enraizados no modelo hospitalocêntrico, não possibilitam um olhar profissional para além dos aspectos físicos, dificultando o reconhecimento de agravos, como a violência conjugal.

Torna-se necessário além da transformação do modelo de formação acadêmica, investimento por parte dos gestores e coordenadores da atenção básica no sentido de melhor preparar os profissionais para a identificação deste agravo, aumentando-se assim a possibilidade de visibilidade da problemática e, consequentemente, a adoção de estratégias de enfrentamento, o que contribuirá para a melhoria da qualidade de vida e saúde de toda a população.

Embora as especificidades dos sujeitos entrevistados não permitam generalizações dos achados, o que representa uma limitação do estudo, chama-se atenção para a importância dos profissionais que atuam na ESF para o reconhecimento de agravos à saúde da comunidade, tal como a violência conjugal. Vale salientar que o estudo oferece subsídios para a capacitação profissional no sentido de identificar precocemente situações de violência conjugal.

REFERÊNCIAS

1. Mozzambani AC, Ribeiro RL, Fuso SF, Fiks JP, Mello MF. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2011 Abr; 33(1):32-7.
2. Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm* 2010 Jul-Set; 19(3):417-24.
3. Almeida EOS, Nozawa TN, Romera VM. Violência intrafamiliar contra a mulher: intervenções do assistente social. *ETIC* [online]. 2008 [acesso 2011 Nov 10]; 4(4). Disponível em: <http://intertemas.unitedo.br/revista/index.php/ETIC/issue/view/34>
4. Silva M. Violência: um problema de saúde pública. *Conferência Nacional de Saúde Mental* [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 Jun [acesso 2011 Jun 04]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/violenciamartasilva.pdf>
5. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. *Anuário de mulheres brasileiras*. São Paulo (SP): Secretaria de Políticas para Mulheres; 2011.
6. Almeida I, Soeiro C. Avaliação de risco conjugal: versão para políticas. *Aná Psicológica* [online]. 2010 Jan [acesso 2011 Mai 23]; 28(1). Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100013&lang=pt
7. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006: Dispõe sobre a violência doméstica contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [online] [acesso 2011 Mar 04]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
8. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam. Salud Pública* 2010 Out; 27(4):44-52.
9. Borsoi TS, Brandão ER, Cavalcanti MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008 Dez; 12(30):409-24.
10. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública* 2011 Dez; 45(4):730-7.
11. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5^a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
12. Flick U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 3^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010* [online]. [acesso 2011 Mai 05]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtml
14. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (BR). *Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher*. Brasília (DF): Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2006.
15. Santos HCE, Biasoli DA. Contribuições reflexivas sobre a inserção do assistente social na equipe mínima do Programa Saúde da Família. *Investigação*. 2008 Jan-Mar; 8(1):41-50.
16. Bardin L. *Análise do conteúdo*. 6^a Ed. Lisboa (PT): Edição 70; 2009.
17. D'oliveira PL, Schraiber AFB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 Fev; 14(2):39-47.
18. Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Jan-Mar; 17(1):14-7.

19. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare Enferm.* 2009 Set-Dez; 14(4):5-17.
20. Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM, Nakano MAS, Santos MA, Daltoso M, et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Rev Bras Epidemiol.* 2009 Set-Dez; 12(4):566-77.
21. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2008 Dez; 42(6):1053-9.
22. Bonfim EG, Lopes MJM, 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 Jan-Mar; 14(1):97-104.
23. Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A Violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 Set-Dez; 13(3):625-31.
24. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araujo TV, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet.* 2010 Jan-Mar; 37(1):903-10.
25. Cruz DMC, Silva JT, Alves HC. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. *Rev Bras Educ Espec.* 2007 Jan-Abr; 13(1):29-37.
26. Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual. *Cad Saúde Pública.* 2007 Abr-Jun; 23(2):465-7.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4^a ed. Brasília (DF): MS; 2007.

Correspondência: Nadirlene Pereira Gomes
Campus Universitário do Canela
Av. Dr. Augusto Viana, S/N, 7º andar
40110-060 - Canela, Salvador, BA, Brasil
E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

Recebido: 12 de Abril de 2012
Aprovação: 25 de Fevereiro de 2013