

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Estefani Maria Mattos Cypriano

**O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA À  
CRIANÇA**

**RIO DE JANEIRO**

**2009**

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Estefani Maria Mattos Cypriano

**O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA À  
CRIANÇA**

Monografia apresentada como requisito da conclusão do Curso de Educação Profissional de Nível Médio e Técnico em Gestão em Serviços de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Marco Aurélio Soares Jorge

**RIO DE JANEIRO**

**2009**

## AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa é o resultado de um caminho determinado por Deus e acolhido honradamente por mim. Agradeço a esta força maior que me guia e que indicou as várias possibilidades de crescimento durante o árduo processo de investigação científica. À Deus dedico a minha vida, meu amor, confiança e segurança no progresso deste trabalho.

Aos meus pais retribuo todo o carinho e atenção que recebi neste momento de maior importância na minha vida. À minha mãe em especial, agradeço por cada lágrima de preocupação. Ao meu pai, agradeço por cada sorriso bobo e cada palavra sem sentido que me fazem tão bem.

Ao meu irmão por estar sempre me apoiando. A escrita monográfica não teria graça sem ele pra rir dos meus erros e me ajudar na falta de idéias.

Aos meus amigos que estiveram constantemente ao meu lado e aos que souberam respeitar a minha ausência. Vocês me deram o estímulo certo nos momentos exatos e por acaso se tornaram a simplicidade que eu buscava.

Aos funcionários da Maternidade Escola da UFRJ, que me acolheram e me ajudaram a realizar os trabalhos de campo. Em especial, à amiga Gisele Venância por toda preocupação e motivação nos momentos de desespero. Se não fossem seus “empurrãozinhos”, minha monografia não estaria pronta hoje.

Aos profissionais de saúde entrevistados que são atores principais desta pesquisa.

No mais, e não menos importante dirijo esta pesquisa ao meu orientador Marco Aurélio. Agradeço a Deus por ter colocado ele em meu caminho de forma a completar meus pensamentos e dar sentido às minhas idéias muitas vezes sem direção.

*“O mundo não foi deixado para nós por nossos pais...  
Foi emprestado a nós por nossas crianças.”  
(Provérbio Africano)*

## RESUMO

Este estudo monográfico busca analisar a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da violência à criança, a partir da revisão bibliográfica, da observação participante e da realização de entrevista semi-estruturada, visando identificar a preparação e atuação dos profissionais frente casos ou risco de violência. A partir de então a pesquisa é voltada para a inserção da família nas atividades de grupo do acompanhamento pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) e seu papel protetor à grávida. Primeiramente apresento o que é o pré-natal e os conceitos de prevenção e violência. Em seguida apresento a estrutura de funcionamento dos grupos de acolhimento, planejamento familiar e grupo de gestantes adolescentes e suas possibilidades e limitações na prevenção da violência à gestante e à criança, assim como o pré-natal pode influenciar toda a qualidade de desenvolvimento da criança. Dentre os resultados, acredita-se que a humanização do atendimento as grávidas seja essencial ferramenta na construção do vínculo familiar. A instituição Maternidade tem considerada importância no processo de transformação da mulher a situação de ser mãe e para isso deve proporcionar um acolhimento interdisciplinar que estude as demandas fisiológicas e psicológicas das grávidas proporcionando uma saudável interação mãe-criança -família.

**Palavras-Chave:** Pré-natal, prevenção, violência, criança.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>.....DESCRICH</b>	
<b>ÃO DO CAMPO.....</b>	<b>9</b>
<b>CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.....</b>	<b>11</b>
<b>A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MATERNA E FETAL.....</b>	<b>12</b>
<b>VIOLENCIA.....</b>	<b>14</b>
<b>VIOLENCIA E MATERNIDADE.....</b>	<b>15</b>
<b>A CRIANÇA E A FAMÍLIA.....</b>	<b>17</b>
<b>PSICOTERAPIA E MUSICOTERAPIA EM GRUPO EM UMA MATERNIDADE</b>	
<b>.....</b>	<b>18</b>
<b>CONTEXTUALIZANDO A CRIANÇA E A VIOLÊNCIA.....</b>	<b>19</b>
<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo pretende refletir sobre a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da violência à criança na família. Busca identificar as relações da violência durante o período gestacional com saúde da mulher e da criança.

Baseia-se numa análise sobre o atendimento pré-natal oferecido pela Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ). Destacando a atuação dos profissionais de saúde envolvidos na atenção às gestantes, a investigação tem como objetivo compreender e descrever algumas situações de violência na gestação e seus impactos sobre o próprio desenvolvimento da gravidez. Com isso o enfoque da pesquisa recai sobre o trabalho dos profissionais na condição de ator fundamental na prevenção da violência à gestante e, conseqüentemente, à criança.

O trabalho observa a integração da mulher e da sua família no processo de preparação para a acolhida do recém nascido (RN) durante o pré-natal. Para isso serão exploradas as estratégias que a ME pode utilizar para construir, juntamente com a família, um ambiente favorável ao desenvolvimento da criança antes e após o nascimento. É utilizada como recurso a observação sobre as atividades realizadas pela instituição que possam interagir de maneira harmônica para a prevenção de fatores de risco para manifestações de violência e maus-tratos às crianças.

A pesquisa é baseada na observação das experiências relatadas por profissionais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiras e musicoterapeutas sobre as atividades realizadas no acompanhamento pré-natal da ME. Torna-se importante identificar as características e os objetivos do seu trabalho, direcionando-os a uma possível interferência na prevenção ou diminuição dos riscos de formas físicas, psicológicas ou nutricionais de violência às gestantes e à criança.

As diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento asseguram que o atendimento digno e de qualidade às pacientes no decorrer da gestação, parto, puerpério e períodos neonatais são direitos inalienáveis da cidadania e os princípios norteadores delimitam novas práticas dos profissionais de saúde no Brasil (SERRUYA *et al*, 2004, p. 62).

Esta afirmativa submete a pesquisa ao levantamento crítico da atuação dos profissionais de saúde de uma Maternidade na atenção às gestantes. Cabe a eles promoverem juntamente com a mulher e a família novas perspectivas para o acolhimento do Recém-Nascido. Para isso é necessário um árduo trabalho multiprofissional na Maternidade com a finalidade de oferecer um ambiente favorável e eficaz ao bem-estar da grávida.

Contudo o setor pessoal opera não apenas com o suporte físico e financeiro necessário, como também exige um constante acompanhamento administrativo, que apóie, incentive e ofereça estratégias mais eficazes de aproximação com as gestantes. A partir da gerência e até às atividades de apoio materno, todos os setores da Maternidade têm a missão de promover a vida. Num sentido amplo e fundamental, as atividades desenvolvidas por profissionais de diversas áreas dentro da unidade interagem para o desenvolvimento da mulher na situação de gravidez que é considerada como um evento fisiológico, natural e, portanto desejado, evitando assim os sentidos da gravidez como uma patologia (NORONHA, 1997, p. 98).

O Ministério da Saúde, no artigo 2º da portaria dos princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, estabelece que:

a – toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; b - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; c - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura. (MS, 2000, p. 7).

Na finalização dos princípios, ratifica que: "... as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima..." (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2000, p.8).

A primeira hipótese é de que a maior violência contra a criança ocorre na gravidez não desejada e não planejada. Uma segunda agressão que ocorre é a atitude materna de não realizar o acompanhamento do pré-natal, ainda que influenciados por diversos fatores sociais e econômicos.

Feitas as observações, a pesquisa pretende entender de que modo a atenção pré-natal pode influenciar na formação da maternidade como um sentimento inerente à família do neonato e sua influência no desenvolvimento de uma criança saudável. Sendo assim, a Maternidade seria um ambiente decisivo para os posteriores relacionamentos da criança com a família, tendo os profissionais envolvidos a responsabilidade de promover uma boa relação de cuidados na relação mãe-bebê. Desta forma caberia aos profissionais de saúde identificar os fatores de risco à criança e buscar preveni-los, com a ajuda da família.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho se embasa em uma pesquisa qualitativa em saúde utilizando-se técnicas de observação participante, entrevista semi-estruturada e pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos, revistas e em outras monografias que tratem do tema em questão.

O trabalho é composto por quatro etapas.

Na primeira etapa consta o levantamento bibliográfico na biblioteca da Maternidade Escola da UFRJ, nas bibliotecas da Fiocruz e na internet.

Na segunda etapa foram acompanhadas 6 sessões do grupo de acolhimento, 3 sessões do grupo de adolescentes e 3 sessões de planejamento familiar coordenados pela musicoterapia e pelo grupo de enfermagem, psicologia, assistência social e nutrição.

A pesquisa de campo foi realizada na Maternidade Escola, e observa as atividades desenvolvidas em espaço coletivo, compreendendo a atuação prática dos profissionais em interação com as gestantes, assim como verifica a participação delas no grupo fazendo uma análise geral dos temas abordados.

Foi criada uma pesquisa de observação participante através da análise das atividades que são realizadas no acompanhamento pré-natal e das características da gravidez nas mulheres grávidas que compõe o grupo.

A pesquisa analisou as principais características da proposta de trabalho dos grupos de apoio à assistência pré-natal. Assim como percebeu as diferentes perspectivas dos profissionais sobre grávidas com riscos de graus variando de grave a moderado.

Foi importante observar a participação e a presença da figura paterna nas atividades desenvolvidas pelo acompanhamento pré-natal e verificar o cuidado e interesse deste em relação ao sentimento da maternidade e ao neonato. Buscou-se identificar como acontece a rede de assistência da ME à mulher vítima de maus-tratos e o trabalho dos profissionais de saúde.

Os resultados da pesquisa foram uma análise do papel dos profissionais de saúde na prevenção, identificação, resolução de questões específicas, encaminhamento a serviços auxiliares e notificação da violência à gestante e à criança.

A terceira etapa foi a realização de entrevistas semi-estruturadas que tiveram as mesmas perspectivas apresentadas acima. Foram entrevistados 8 profissionais, sendo 2 psicólogos, 2 médicos, 2 enfermeiras, 1 assistente social e 1 enfermeira. O roteiro de entrevistas foi elaborado a partir das possibilidades e limitações das atividades realizadas no pré-natal e da exploração da temática central da pesquisa, inserindo-se a questão da relação entre o pré-natal e a prevenção da violência à criança assim como o ponto de vista do

entrevistado quanto à sua função no processo. Além de que as entrevistas tiveram como finalidade reconstruir a realidade do atendimento oferecido às grávidas, reconhecendo a maneira como são transformadas.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas literalmente dando importância e direcionamento para os dados coletados e o objetivo da pesquisa. A análise dos dados foi realizada por meio de uma interpretação temática, qualitativa, onde se observa o ponto de vista pessoal e como ela se comportou diante das questões apresentadas.

Os profissionais de saúde e os usuários que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo). Preservou-se o anonimato das pessoas envolvidas. Consideraram-se as diretrizes para pesquisa com seres humanos para a proteção dos direitos dos envolvidos na pesquisa, conforme os aspectos éticos apontados por Goldim(1998) e pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº196. Diário Oficial da União 1996; 10 out.).

A quarta etapa concretizou-se com a leitura e a análise dos dados coletados nesta pesquisa de campo. O referencial utilizado foi a análise de discurso que é concebida para tratar a fala e seu contexto.

Numa comunicação o mais importante não é o conteúdo manifesto na mensagem, mas o que ela expressa graças ao contexto e às circunstâncias em que se dá. (...) Deve ainda ser sistemática, de tal forma que o conteúdo seja ordenado e integrado nas categorias escolhidas, em função dos objetivos e metas anteriormente estabelecidos. (MINAYO, 2007, p. 308).

O objetivo da análise foi realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos campos de estudo, visando a compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção de seus sentidos.

Por fim, esta pesquisa verificou a influência e importância do pré-natal nos cuidados maternos à criança, assim como identificou as atividades trabalhadas pela Maternidade no sentido de prevenir a ação ou a existência de um ambiente familiar violento ao desenvolvimento da criança.

## 2.1 DESCRIÇÃO DO CAMPO

O local de estudo é a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) que é uma instituição pública ligada a UFRJ e conta com o apoio dos Ministérios da Saúde e da Educação, das secretarias Municipal e Estadual de Saúde, entre outros. A Maternidade Escola se localiza na Rua das Laranjeiras, nº 180, em Laranjeiras, e atualmente oferece assistência a gestantes e recém-nascidos de alto risco.

Os fatores geradores de risco podem ser agrupados como características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis; História reprodutiva anterior à gestação atual; Doenças obstétricas na gestação atual; Intercorrências clínicas.

Essa escolha foi feita devido a possibilidade de campo de estágio na ME-UFRJ e a relação deste com o meu objeto de estudo que é justamente a análise do trabalho realizado pelo pré-natal da maternidade e sua influência na prevenção da violência à criança. O campo foi escolhido também se aproveitando o fato da ME ser uma instituição de referência mundial em serviços de média e alta complexidade em neonatologia.

### 3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS

#### 3.1 O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

De acordo com a assistência pré-natal: normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde (MS-1998), o Pré-Natal constitui um conjunto procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde.

Após a confirmação da situação de gravidez, iniciam-se as consultas do pré-natal, que tem a importância de acompanhar o desenvolvimento da grávida e do feto a fim de garantir o completo bem-estar deles. Nas gestações de baixo risco, as consultas devem ser realizadas mensalmente até o sétimo mês de gravidez. A partir daí, a consulta deve ser a cada duas semanas até completar uma idade gestacional de 36 semanas. Depois disso, as consultas são semanais. Nas gestações de alto risco, o intervalo das consultas é menor, dependendo da necessidade de cada caso (MS-1998).

Em cada consulta são realizados a entrevista e o exame físico e dependendo das necessidades especiais constatadas pela entrevista na primeira consulta médica ou obrigatoriamente depois de 20 semanas de gravidez, a mulher é encaminhada a outras redes e grupos multiprofissionais de apoio à gravidez, com objetivo psicoterápico, informativo, preventivo e de integração da mulher e da família com a gravidez.

Os profissionais de saúde envolvidos na atenção à gestante são constituídos principalmente por médicos e/ou obstetras, psicólogos, nutricionistas e enfermeiras.

As consultas são importantes para a verificação precoce de distúrbios na saúde da gravidez. O conceito ampliado de saúde estabelecido na VIII conferência Nacional de Saúde integra às dimensões ambientais, social, política, econômica, comportamental, além da biológica e médica como fatores condicionantes. Além de que estabelece que o Estado deve promover ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde juntamente e integralmente com o indivíduo e a sociedade. Justifica também a responsabilidade do indivíduo pela sua condição e mudança de saúde, a partir das informações disponibilizadas.

Na situação da gravidez, as ações promovidas pelo Estado ainda devem ter um caráter ainda mais abrangente que detecte fatores de risco para a saúde e bem-estar de dois indivíduos envolvidos no processo: Mãe e bebê. Então, ações imediatas devem ser realizadas pela Maternidade, que é a instituição que deve acolher diretamente as mulheres grávidas.

O Estado tem a participação decisiva de disponibilizar informações que despertem a sociedade sobre a importância da inclusão da mulher no pré-natal logo no início da gravidez, assim como disponibilizar e facilitar o acesso ao serviço em todas as regiões do Estado.

Sendo assim o acompanhamento pré-natal influencia decisivamente na saúde da criança, pois a partir dele são realizadas ações de prevenção, identificação e/ou correção dos distúrbios maternos ou fetais que afetam a gravidez, incluindo fatores sociais, econômicos, psicológicos e emocionais. Além de que se realiza a instrução à paciente sobre a gravidez, trabalho de parto, parto, atendimento ao recém-nascido (Federação Brasileira das Sociedades de ginecologia e obstetria, CFM, 2001, p.2).

### 3.2 A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MATERNA E FETAL

Analisando-se o conceito de promoção e prevenção da saúde estabelecida pelo Ministério da Saúde (1998), verifica-se um caráter complementar e ampliado dos resultados e ações. A promoção funciona como a origem, o impulsionador e gerador da prevenção. A promoção insere-se como tradutor do conceito ampliado de saúde, que não se restringe a ausência de saúde, mas a toda uma complexa rede de relações biológicas, sociais e emocionais. Sendo assim ações que visam à promoção da saúde tem caráter intersetorial e não se restringem ao ambiente de atenção à saúde, mas por todo o ambiente social. O engajamento da sociedade é também decisivo para a promoção da saúde, interferindo nas condições de vida e de trabalho do processo da gravidez.

O conceito de saúde utilizado contextualiza-se com questões da cidadania, direitos civis ou direitos humanos compõem a definição de saúde. Considera-se também as suas determinantes e condicionantes como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte e outros. Desta forma a saúde não pode ser entendida como um fenômeno puramente biológico, mas sim como um fenômeno complexo e interativo em que os vários elementos citados têm influência e se manifestam de forma peculiar.

A prevenção atua assim nos intermédios da promoção, impedindo e evitando que aconteça algum mal ao completo bem-estar à saúde da gestante inserida num contexto social específico. Na gravidez, as ações de prevenção e promoção são realizadas fortemente por meio do acompanhamento pré-natal. As consultas individuais com médicos/obstetras e psicólogos visam identificar e intervir precocemente em patologias biológicas e psicológicas, assim como informar, esclarecer medos e angústias das mulheres. A partir daí alcança-se a primeira base estruturante da prevenção à saúde do binômio mãe-filho, que é a aceitação e

concepção da gravidez pela mãe, assim como a construção do vínculo e da responsabilidade pela gravidez.

A segunda etapa da prevenção é feita por meio do estudo da história de vida, de doenças, de partos anteriores, uso de drogas e álcool da mulher a fim de intervir em situações de risco para a gravidez. Além de que equipes de apoio tem a função de prevenir o aparecimento posterior de fatores de risco à saúde materna e da criança por meio da intervenção no ambiente familiar. O trabalho com as famílias das grávidas tem caráter fundamentalmente educativo, visando informar e dar suporte técnico e emocional a acolhida à criança, além de recomendações de mudanças de hábitos envolvendo a relação parental e familiar.

Os profissionais envolvidos no atendimento pré-natal podem, assim, prevenir os maus-tratos de forma primária antes de qualquer constatação de violência ou de forma secundária, onde são verificados fatores de risco ou casos de violência anterior na família. A fim de evitar possíveis conflitos nos relacionamentos posteriores, o primeiro ambiente habitado pela criança -a Maternidade -deve promover ações de conscientização com os pais e dar maior proteção à criança.

Carolina Marocco Esteves (2007, pág 763) cita a Organização Mundial de Saúde para classificar a prevenção de maus-tratos:

1. Prevenção primária: tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que favorecem maus-tratos. Atua nas causas de violência doméstica.
2. Prevenção secundária: tem como objetivo a detecção precoce de crianças em situação de risco, o que impediria atos de violência e/ ou sua repetição. Atua em situações já existentes.
3. Prevenção terciária: tem como objetivo o acompanhamento integral da vítima e do agressor.

Estas e as demais características preventivas devem ser estimuladas pela instituição através de programas de promoção da saúde materna e neonatal, que devem ser iniciadas durante o acompanhamento pré-natal e ter prosseguimento no período pós-parto. Para tanto cabe analisar as relações internas de trabalho de uma maternidade escola e as propostas de integração da família no pré-natal.

É importante ressaltar que, acima de tudo, os profissionais de saúde devem exercer sua função de forma ética, respeitando a subjetividade de cada mulher envolvida no processo. Desta forma preconiza-se um atendimento integral e interdisciplinar, onde a gravidez não seja tratada como um estado patológico, mas sim fisiológico (NORONHA, 1997) e, portanto tratado da forma mais natural possível.

### 3.3 VIOLÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002; 5), a violência constitui “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra a outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Segundo estudos feitos pela Secretaria de Vigilância à saúde (Ministério da saúde, 2005) a violência é resultante de diversos fatores sociais e econômicos mais amplos que interagem resultando na ação mal tratante. Como a própria Secretaria esclarece, a violência pode ser manifestada sobre características físicas, psicológicas, sexual e envolvendo abandono, negligência ou privação de cuidados.

O presente estudo analisa a violência no contexto intra-familiar que de acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde, 2005; 24) é a violência que “ocorre entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. E inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher ou ao homem e contar os idosos.”

A família está inserida em num fluxo de relações sociais mais amplos, e que, portanto não podem deixar de ser considerado. A violência familiar, portanto, é o resultado da interação de seus membros com fatores externos, mas não inerentes à família.

A classificação da violência deve ter um caráter abrangente sobre a realidade do indivíduo, da família e da sociedade como um todo interligado e que sofre influências de todos os âmbitos: social, econômico e político. Por ser resultante da interação do homem com si mesmo e com o meio, muitas vezes a violência é uma presença constante na caracterização de uma comunidade.

Porém a violência deve ter um limite de tolerância, sendo uma grave patologia quando esta passa a interferir negativamente na saúde e na vida das pessoas. Quando a vida é posta em risco, é necessária a intervenção sobre fatores determinantes a fim de conter as suas conseqüências ao invés de banalizá-las. O maior erro da sociedade moderna atual é esperar as conseqüências aparecerem para depois tentar combatê-las. Muitas vezes o combate à violência é em função do sofrimento, mortes e doenças causadas indiretamente pela violência banalizada na sociedade.

A violência será focalizada sob a forma de maus tratos conseqüentes às crianças. Os maus-tratos serão considerados com base nas idéias de Farinatti *et al* (1993) de todos os atos cometidos contra a criança, bem como as omissões à sua proteção que ocasionem danos físicos, emocionais, intelectuais ou sociais efetuados pelos responsáveis por seu bem-estar.

Os responsáveis pelas crianças são considerados sua família e, portanto, como já se declarara, serão analisados casos de prevenção de maus-tratos intra-familiar ou doméstica que pode ter diversas interpretações como a feita por Guerra. Ele chama de violência doméstica

todo ato ou omissão praticado contra crianças e adolescentes por seus pais, parentes ou responsáveis que, sendo capaz de causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos à vítima, implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (GUERRA, 1998, PÁG.32).

### 3.3.1 Violência e maternidade

A violência sobre a gravidez pode se manifestar de diversas formas, especialmente sobre relação mãe-filho. Este binômio sofre influências múltiplas de todas as condições ambientais e patológicas do meio e outros fatores externos.

Com isto a gravidez deve ser considerada um período de fragilidade da mulher e de grande atenção para evitar danos à mãe e ao filho. O pré-natal é uma oportunidade da saudável manutenção da gravidez e do desenvolvimento da criança através do trabalho com a família evitando-se situações conflituosas.

Estudos vêm comprovando que programas de prevenção efetuados para as famílias na fase pré-natal, pós-natal e primeira infância dos filhos mostram os melhores resultados não apenas para a redução de comportamento anti-social e de desordens de conduta na criança, para a melhoria da qualidade de cuidado dos pais com os filhos e para a integração da família à comunidade mais ampla e à sociedade (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MS, 2005; 60). Logo, a ausência do acompanhamento pré-natal durante a gestação constitui uma forma de maus-tratos contra a mãe e à criança pela omissão ou supressão de seu direito, definido por convenções legais ou normas culturais.

A proteção biológica e psicológica durante a gravidez da mulher provoca o surgimento de diversas emoções que são construídas juntamente com o apego à criança. A ausência dessa proteção desencadeia maiores medos e insegurança na mulher, o que pode provocar o aparecimento de sintomas e formas de adoecimento nas mulheres; pode causar ainda o isolamento social, insegurança, depressão, distúrbios do sono, baixa auto-estima. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MS, 2005; 128). Tais comportamentos questionam a capacidade da mulher evoluir satisfatoriamente na gestação e pode comprometer o crescimento do feto.

As condutas e sintomas apresentados pela mulher durante a gravidez podem caracterizar disciplina ineficiente, negligência, ausência de atenção e afeto, disciplina relaxada, prejudicando o desenvolvimento infantil e desencadear posteriormente à gravidez comportamentos agressivos sobre criança. Pois de acordo com Farinatti (1993) os maus tratos se constituem pela ausência do ou má formação do vínculo mãe-filho, fundamental para sentimento da maternidade e acolhida à criança.

De acordo com Klaus, Kennell e Klaus (*apud* ESTEVES, BORGES, 2007; 765) acontecem fatos importantes para a formação do vínculo, que são: planejamento da gravidez, aceitação da gravidez, conscientização dos movimentos do feto, percepção do feto como uma pessoa separada, vivência do trabalho de parto, nascimento, ver o bebê, tocar o bebê, cuidar do bebê e aceitação do bebê como uma pessoa individual na família. Os autores defendem a idéia de que observando e estudando as relações entre a mãe, o pai e a concepção do feto durante o período pré-natal, pode-se reunir as peças que formam a base do relacionamento pais-bebê.

A Maternidade enquanto instituição também poderá ser causa da violência à criança quando está for negligente na prestação dos serviços de pré-natal e de todos os exames e atividades das quais as mulheres têm direito. A Maternidade tem a função indireta de formar seres que vão exercer a maternagem. A atenção as mulheres deve ser máximo e criterioso para identificar nas queixas e desconfortos associados à gravidez, associações com algum tipo de violência.

O Ministério da Saúde, por meio do documento *Violência Intrafamiliar: Orientação para a Prática em Serviço* (BRASIL, 2002 *apud* Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, 2005; 131) propõe medidas consideradas eficazes para a intervenção sobre o ambiente familiar adverso e no diagnóstico dos problemas.

Uma proposta é promover grupos de mulheres com a finalidade de propiciar a discussão sobre a violência, relações de gênero, fortalecimento da auto-estima e formas alternativas de resolução de conflitos (Senado Federal do Brasil, 2002, p.54). Outra medida seria elevar a condição de cidadania da mulher pela inserção a uma rede de apoio social (trabalho, moradia, lazer). E ainda é viável promover a organização de grupos de mulheres com a finalidade de trabalhar as questões de gênero, poder, violência, fortalecimento da autonomia e formas alternativas de resolução de conflitos.

### 3.3.2 A criança e a família

Quando pensamos na violência familiar, é fundamental que nos reportemos ao conceito de família, que é abrangente e difere entre os autores. Alguns autores chamam de família o primeiro grupo de pessoas ligadas por vínculos afetivos e/ou consangüíneos com o qual a criança tem contato.

Ela tem o papel estabelecido socialmente de ensinar, proteger e satisfazer as necessidades básicas da criança durante sua vida. A família é o primeiro contato de socialização do indivíduo, e, de acordo com Guerra (1998), é a família que irá transmitir valores, costumes e formar a personalidade da pessoa.

#### 4 PSICOTERAPIA E MUSICOTERAPIA DE GRUPO EM UMA MATERNIDADE

As atividades de grupo na maternidade devem fazer parte do programa pré-natal. Estes são espaços construídos por indivíduos que compartilham de um interesse e preocupação comum: A gravidez. Por ser um estado de transformações físicas e emocionais na mulher, trás diversas dúvidas que devem ser devidamente esclarecidas para o prosseguimento da gestação e maior e efetivo cuidado à criança recém-nascida. Reuniões coletivas de mulheres grávidas e profissionais de saúde \_como médicos, psicólogos e enfermeiros\_ são importantes na intervenção sobre o antigo modo de vida da mulher e para o caminho progressivo rumo à mudança de vida requerida pela presença do neonato pois

“A gravidez sem patologia a nível psicológico representa uma crise de maturação normal e organizativa que envolve necessidade de reestruturação e reajustamento, de reorganização intrapsíquica, em um processo de mudança de identidade e nova definição de papéis” (MEXIA, 1996, p.16 *apud* SILVEIRA, 2006).

Os grupos de gestantes deixa de ser assunto apenas da mulher a partir da integração do homem nas atividades e de outros componentes da família quando necessário. Nestes encontros há um espaço para o indivíduo refletir sobre sua vida, reavaliar suas idéias, sentimentos e comportamentos ao longo de sua história. (SARTORI *et al*, 2004, pág. 54).

Estudos feitos sobre estes grupos mostram a importância deles no processo de adaptação da mulher e do companheiro/família a nova condição de protetores da criança, integrando-os em processos socioculturais exigidos. Outro grupo de atividades que podem ser realizadas durante o pré-natal é a musicoterapia. De acordo com estudos feitos por diversos pesquisadores, como os Fernanda Vieira Motta (2006), o trabalho musicoterápico proporciona importante ressonância no período gestacional auxiliando no vínculo, no desenvolvimento do feto e no equilíbrio do binômio mãe-bebê. A musicoterapia influencia, portanto, na formação desse novo ser.

O uso da música durante o pré-natal, o parto e no pós-natal fornece uma relação mais intensa da mãe com a criança. Durante a gestação, a música interfere nos sentimentos da gestante e possibilita uma proximidade com o seu corpo e com o feto. Durante o parto a música pode ser um eficiente meio de tranquilizar e maximizar o momento do parto, não como um momento de sofrimento, mas prazeroso. No pós-natal o trabalho com a música fortalece o vínculo entre mãe, pai e bebê, ao tocarem suaves instrumentos em conjunto.

De acordo com Delabary (*apud* MOTTA, 2006) o feto recebe todas as vibrações corpóreas de sua mãe, que modifica segundo a emoção vivenciada. Portanto, estando a mulher grávida ou puérpera num ambiente tranqüilo e prazeroso que desperte nela emoções positivas e sentimentos de felicidade e amor, aumentará o bem estar e conforto da criança.

##### 4.1 CONTEXTUALIZANDO A CRIANÇA E A VIOLÊNCIA

A violência às crianças é um problema não apenas familiar, como social e que se desenvolveu ao longo do tempo. As influências do contorno social ao qual a criança está inserida e participando ativamente, incide diretamente sobre seu modo de vida e formação. Cada vez mais este ambiente cultua ações violentas sobre a criança, o que torna esse um caso de relevância social e um sério problema de saúde pública em todo o mundo.

A violência se caracteriza como uma forma de maus-tratos que pode transformar toda a vida da criança e prejudicar o seu desenvolvimento normal. Assim sendo, relações iniciais inadequadas para um determinado estágio de desenvolvimento da criança pode ter repercussões por toda a história de vida desta.

A integração e até aceitação da criança pela família teve diversos níveis de desenvolvimento pela história. Neste ponto, a pesquisa busca a contribuição dos estudos do historiador Philippe Áries em seu célebre livro “A história da família e da criança” (1981), onde o autor identifica a infância sendo entendida e tratada de diversas maneiras, destacando os diferentes significados que o conceito de infância assume nas sociedades ocidentais através dos tempos.

Cabe ressaltar a evolução e aumento da atenção dada às crianças pela sociedade através dos tempos, além da diferença do lugar da criança na sociedade medieval e do lugar conquistado por ela na sociedade moderna. Juntamente com este processo verificamos a evolução da importância dada ao atendimento pré-natal que é um evento ainda mais recente.

Mas de um modo geral, foi a partir dos estudos de Áries que a criança começou a ser reconhecida em sociedade e separada do 'mundo' dos adultos. Como afirma este autor em suas diversas obras, o percurso da história foi determinando o destino das crianças. No Brasil cada sistema e política de governo tiveram uma característica de interferência à forma de tratar e identificar a criança.

A atenção direta à criança só foi conquistada a partir de movimentos e lutas sociais árduos. Tais conquistas se expandiam em âmbito social mais geral com a implantação da República Federativa do Brasil. A partir desta acelerou-se a implantação de normas, leis e portarias relacionadas à proteção da criança e do adolescente, como a implantação do código do menor em 1927.

Finalmente com a nova redemocratização e consolidação da democracia em 1990 e as leis da Constituição federal de 1988 em vigor, é implantado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para assegurar o direito integral à criança, conforme anteriormente apresentado.

O ECA considera as crianças e adolescentes como cidadãos completos, possuidores

dos mesmos direitos dos adultos, e ainda os direitos referentes à sua especial condição de pessoas em desenvolvimento. Portanto desde o nascimento a criança já é protegida por um conjunto de leis, que obrigatoriamente devem ser respeitadas por todos os cidadãos.

Contudo para que as Leis do ECA sejam efetivamente implantadas e respeitadas deve haver uma maior difusão e fiscalização desta pelo país, afim de se identificar os atos infracionários. Desde 1999, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro tornou obrigatória a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças atendidas pelo Setor Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com o Art. 19 e 12, respectivamente do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990),

“Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. estímulo à reconstrução do vínculo entre família e criança.” (EAC, art 19)

“Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.” (ECA, art 12)

Essas afirmações jurídicas e legais mostram a preferência e importância da permanência da criança com a família, em todos os ambientes, inclusive de atenção à saúde. Mas estes artigos são sustentados ainda por outros que definem a criança como cidadã detentora de direitos expressos em lei e que deve ser garantido por toda a sociedade civil. Em caso de negligência ou desvio de conduta, o autor do crime deve ser punido conforme as Leis da Constituição Federal do Brasil (1988) e do ECA (Art 245).

No caso das unidades de saúde, cabe primeiramente aos profissionais que atuam diretamente com as crianças identificar fatores de risco para a ocorrência dos maus-tratos. Caso as observações e evidências sejam confirmadas, deve-se avaliar o nível de risco para a criança, realizando os procedimentos específicos, que devem variar com o caso e a fim de garantir a plena segurança da criança.

Com isso, os profissionais de saúde devem preconizar a garantia dos direitos dos recém-nascidos desde os primeiros momentos de vida, pois “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (Art. 13 do ECA). Porém deve ficar claro que a responsabilidade de identificação e denúncia dos casos que infrinjam qualquer lei que estabelece o direito da criança é de todos (Art 70, ECA, 1990).

Deve existir da parte do médico durante a consulta competência e seriedade ética e

legal, na realização de um exame clínico que vá além das informações trazidas pela mãe. A anamnese é uma entrevista, que é realizada por todo o médico logo na primeira consulta ao paciente e tem como objetivo resgatar todos os antecedentes que possam afetar a saúde do recém-nascido, a fim de melhor diagnosticá-la e indicar o correto procedimento pré-natal. A anamnese deve ser criteriosa e conter informações pessoais e sociais, de forma que abranja uma ampla rede de dados que forneçam o real estado da saúde da mãe e do bebê. Ela ainda é capaz de identificar tendências hereditárias e fatores sociais de risco à criança.

Apresenta-se um fator primordial para o efetivo atendimento às crianças: a importância da visão da multicausalidade do processo saúde-doença. O histórico social e familiar ao qual a criança será inserida é muito importante, visto que as suas relações, ou a falta delas, podem determinar o aparecimento de doenças, agravos psicológicos e maus-tratos.

De acordo com os estudos Farinatti *et al* (1993) os maus-tratos se constituem pela ausência ou má formação do vínculo das crianças com seus pais. E que a ação mal tratante é desencadeada por uma seqüência de fatores que tem influências inclusive da história da infância dos pais. Faz-se concluir que esses mesmos pais – foco do problema hoje - já foram vítimas antes. Ou seja, estes são pais que já sofreram abusos, exploração e agressão física. Assim, os primeiros laços pai-filho não são realizados de forma concreta e seguros, pois os próprios pais já começam a relação com um pouco de receio de se colocar na posição do filho por causa de seu trauma vivido na infância. Então estes pais não têm condições psicológicas de enfrentar cada fase de desenvolvimento de seu filho, pois não conseguem identificar suas necessidades, já que não tiveram as suas próprias atendidas.

A violência à criança é cada vez mais estudada por grandes instituições como a Universidade Federal do Rio de Janeiro que desde 1995 vem desenvolvendo atividades de pesquisa na área. O Núcleo de Atenção à Criança Vítima de Violência - UFRJ tem como objetivos o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência; o ensino de aspectos práticos e teóricos envolvidos na assistência prestada; e o desenvolvimento de atividades de pesquisa na área que visam, em sua maioria, descobrir estratégias que possam ser usadas na prevenção e controle da violência por maus-tratos às crianças. O trabalho tem sido realizado de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais das áreas de Medicina, Psicologia, Assistência Social e Enfermagem. O Núcleo mantém intercâmbio com instituições de áreas afins, que complementam a atenção necessária aos casos atendidos.

A partir disso surgem ações de violência às crianças, vítimas indefesas de distúrbios passados de seus pais. Cabe ao profissional analisar a condição psicológica dos pais durante a anamnese do paciente, detectando qualquer distúrbio ou ausência da interação pai-filho. Mas para se evitar erros ou omissões, toda a ação médica e psicológica deve ser no sentido de

promover e fortalecer o vínculo entre pais e filhos, aproximando-os e relacionando-os reciprocamente a todo o momento e em todas as atividades. Este relacionamento inicial é promovido fundamentalmente pela maternidade nas atividades que envolvem o atendimento pré e pós-natal. Os espaços de atividades são muitas vezes coletivos, abrindo espaço para a interação de experiências entre as gestantes e entre as famílias, principalmente estabelecendo a inserção do sentimento da maternidade na figura do pai (Noronha, 1997, pág 56). O pré-natal assim contribui na construção do vínculo da família com a criança a partir do esclarecimento da divisão de responsabilidades no cuidado a criança, de forma que pai e mãe se sintam pertencentes ao mesmo espaço familiar.

A ausência do acompanhamento pré-natal ou a precária realização deste - como em condições de não comprometimento dos profissionais e/ou dos pais - podem resultar em sérios danos a relação inicial da família com o RN. Em famílias mal estruturadas e não planejadas, a deficiência do acolhimento familiar, especialmente materno, as conseqüências podem ser desastrosas e comprometedoras para todo o crescimento e desenvolvimento das funções cognitivas, emocionais e físicas da criança.

Desta forma a negligência da mulher ao acompanhamento pré-natal é uma das maiores formas de violência à criança. A responsabilidade desta atitude recai sobre toda a família e não apenas a mulher, já que ela em estado de gravidez se encontra num processo de desenvolvimento e transformação de vida, fisiológicas e psicológicas. A família, dando ênfase à presença paterna, contribui fornecendo o estímulo e proteção de que a mulher precisa durante um momento de fragilidade emocional, como a gravidez.

Sendo assim pais vindos de famílias mal estruturadas e não planejadas, dificilmente organizam e planejam a sua família (Noronha, 1997). Em geral essa população não possui um bom acesso a informação e, devido a dificuldades econômicas, são obrigados a ingressar cedo no mercado de trabalho e têm filhos precocemente e desordenadamente.

Pontua-se que embora as ações de violência à criança sejam apresentadas com mais freqüências nas famílias com maiores níveis de pobreza e miséria, estudos feitos pela Secretaria de Vigilância em saúde (Ministério da Saúde, 2005) comprovam o erro de classificar e hierarquizar atos de violência por classes econômicas e sociais. Todas as diversas formas de violência estão presentes nas diversas sociedades, sem distinção de classe ou cor, porém de intensidade, abordagem, tratamento e resolução específicos.

A violência manifestada pela má interação pais-filhos pode ocorrer da privação de estímulos, que acarreta efeitos adversos sobre o desenvolvimento e crescimento das crianças. Na pediatria social conceitos como o vínculo e o apego materno podem fazer diferença no desenvolvimento da criança. A questão do apego diz respeito aos laços afetivos entre pais e

filhos. Nesta situação o apego inexistente por alguma causa que afetou os primeiros relacionamentos maternos, mesmo que ainda durante o período gestacional. Esse descaso, ou não aceitação do filho pode causar repulsão, discriminação e até mesmo ações mal tratantes. Esse “mal tratar” pode assumir diversos sentidos em contextos diferentes, ele pode ser entendido como privação de alimento, moradia, saúde, lazer, amor, carinho, atenção, e tantos outros quanto os contextos familiares (FARINATTI et al 1993, p.112).

Observa-se a necessidade dos gestores de Hospitais especializados em serviços obstétricos, que tem população referida com perfil considerado, implantar políticas e atividades especializadas que digam respeito à prevenção da violência à criança em ambiente familiar. Para isso órgãos do Ministério e a Secretaria de Saúde do Estado devem se mostrar receptivos e dispostos a incentivar propostas de planejamento e investimento no pré-natal. Objetiva-se com o auxílio intra e extra hospitalar, diminuir os números das ações mal tratantes às gestantes e à criança por meio do aconselhamento profissional e comunitário, durante as atividades de pré-natal.

Na presença do acompanhamento pré-natal e do compromisso com as atividades nele realizadas, os casos de violência às crianças seriam reduzidos. Tal fato a presente pesquisa chegou a uma avaliação condizente com a realidade. Além de que com as atividades de prevenção durante o pré-natal, seriam reduzidos os números de crianças nos hospitais procurando assistência para uma “doença” que não tem cura de âmbito estritamente hospitalar, que são as conseqüências dos maus-tratos. Pois como afirma a Organização Pan-Americana da Saúde.

“O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social” (Secretaria De Vigilância Em Saúde/ MS, 2005, p.11).

Esse fato é confirmado pelo conceito de ampliado de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde e a Constituição Cidadã de 1988, a saúde não é definida como ausência de doença, mas diz que os fatores determinantes estão além dos biológicos, tendo influência social, econômicas, habitacionais, educacionais e diversos outros fatores que interferem direta ou indiretamente na vida do indivíduo.

Sendo assim a gravidez também pode ser medida em termos da saúde-doença. Identificar os fatores que agravem ou interfira o desenvolvimento puerperal tem impacto direto na saúde do feto. A atuação de uma equipe multiprofissional sobre estes fatores, a fim de equacionar os relacionamentos familiares e proporcionar um ambiente acolhedor à grávida, terá impacto sobre a concepção do feto.

O trabalho feito com as famílias de risco durante o pré-natal, a fim de promover os

cuidados até a acolhida da criança deve ser estudada e divulgada com grande motivação. A partir destes dados é possível julgar a importância do acompanhamento junto da família no desenvolvimento da criança. Evidentemente o trabalho pré-natal é uma política de prevenção, como o próprio nome sugere, e, portanto deve ser realizado com expectativas e não medições de resultados padronizadas.

A identificação dos fatores de suspeita dos maus-tratos materna é importante, pois é cada vez mais comum o caso de mães vítimas de violência doméstica às unidades de saúde encobrindo o caso e relatando outras queixas aos médicos ao invés da verdadeira causa do agravo à sua saúde e, conseqüentemente a do neonato. (Secretaria De Vigilância Em Saúde/ MS, 2005, p.98).

. Desta forma o trabalho do médico é dificultado, pois ele precisa ter uma atenção criteriosa na anamnese, a fim de identificar possíveis e verdadeiros fatores de risco da ação mal tratante na família. Prevenir ou combater a violência na família antes da chegada do RN é fundamental para o melhor acolhimento e evitar a propagação dos maus-tratos à criança.

Essa patologia social deve ser combatida na sua essência, no início da relação mãe-filho, ou seja, no período pré-natal. E para que isso ocorra será necessária a implantação de políticas hospitalares mais gerais que tenham impacto extra-hospitalar e que ajudem a reconstruir o vínculo materno. Somente a partir da reconstrução do ambiente familiar o RN terá um tratamento hospitalar com resultados duradouros, visto que as relações familiares são de extrema importância para o completo bem-estar biológico, psicológico e social da criança.

Para tanto, os profissionais da saúde que fazem a primeira assistência à criança devem ser devidamente qualificados e preparados continuamente para atender as demandas de sua população e detectar problemas no ambiente familiar do infante.

É necessário, assim, uma formação médica multidisciplinar e participativa contínua liderada pela gestão da equipe médica pediátrica. É de responsabilidade da gestão analisar as principais características e demandas da população assistida, para desenvolver estratégias de melhoria na assistência.

De acordo com Guerra (1998) podemos deduzir as diversas conseqüências decorrentes de maus-tratos, dividindo-as em orgânicas e psicológicas. Nas orgânicas, relaciona:

- 1) Seqüelas provenientes de lesões abdominais, oculares, de fraturas de membros inferiores e superiores, do crânio, de queimaduras, que poderão causar invalidez permanente ou temporária;
- 2) A morte: para a vítima, conhecida como violência fatal e muitas vezes bastante subestimada em função das dificuldades de se detectar as reais causas de morte (Guerra, 2008, p. 46/48).

Essa autora relaciona ainda as conseqüências psicológicas que é resumida no

sentimento de raiva, de medo quanto ao agressor, quadros de dificuldades escolares, de desconfiança, de autoritarismo e de violência doméstica.

Disto decorre a responsabilidade de todos os cidadãos politicamente conscientes de seus direitos e deveres, de notificarem e informarem adequadamente os casos de maus-tratos às crianças. Para tanto ainda é necessária a implantação de políticas de gestão ao cumprimento das Leis por todo o território e mesmo pelos profissionais que lidam diretamente com as crianças.

Além disto, maus-tratos invadem o Art. 5º da Lei Menorista (Código de Menores, Lei nº 6.697/79, 1982) que não admite "negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão". Por isso é que deve ser punido "na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais".

Em vista dos assuntos abordados acima, muito ainda deve ser investigado e esclarecido visando despertar e sensibilizar os profissionais nos atendimentos e acompanhamentos de todos que estejam envolvidos com este problema que afligem milhares de crianças em todo o mundo. Faz-se necessário ainda, rever a postura de todas as pessoas, cidadãos e profissionais, pois a redução da violência doméstica e a garantia dos direitos da criança é uma responsabilidade de todos.

Como afirma Áries (1981), desde a transição dos séculos XVII para o XVIII na Europa, a criança passa a ter reconhecido uma identidade própria na sociedade e a infância passa a ser definida como "um período de ingenuidade e fragilidade do ser humano, que deve receber todos os incentivos possíveis para a sua felicidade." O atendimento do pré-natal insere-se num contexto decisivo para a proteção à criança no seu momento de maior fragilidade que é o nascimento e talvez determine toda o seu crescimento no âmbito da influência familiar.

## **5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A interação neste capítulo é baseada nas observações feitas em trabalho de campo na Maternidade Escola e a análise das entrevistas realizadas no processo. O trabalho de campo baseou-se na observação participativa nos trabalhos de grupo do ambulatório envolvendo gestantes de variados períodos gestacional e diversas idades.

No total foram acompanhadas 6 sessões do grupo de acolhimento, 3 sessões do grupo de adolescentes e 3 sessões de planejamento familiar coordenados pela musicoterapia e pelo grupo de enfermagem, psicologia, assistência social e nutrição. Os temas a serem abordados são determinados semanalmente ou obedecem a demanda da clínica médica ou acompanham temas por demandas das grávidas, a partir de dúvidas por elas levantadas.

Foram entrevistadas oito pessoas, sendo 2 psicólogos, 2 enfermeiros, 2 médicos, 1 assistente social e 1 musicoterapeuta. As respectivas falas relevantes para a pesquisa serão transcritas e analisadas a seguir conforme o objetivo investigativo.

Partindo das anotações feitas em campo, da análise das entrevistas e do material bibliográfico estudado, serão feitas discussões sobre a atuação dos profissionais nos grupos e a definição de sua responsabilidade na prevenção da violência.

No tratamento pré-natal, a musicoterapia não trabalha com música propriamente como nos “grupos canguru” da UI. O trabalho da musicoterapeuta funciona de forma complementar às atividades educativas ao grupo de gestantes. Foi agregado ao trabalho na triagem de psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e enfermeiras. É, portanto uma atividade de caráter multidisciplinar e intersetorial, uma vez que a triagem é responsável por fazer os devidos encaminhamentos das gestantes a outros setores de atenção de acordo com a necessidade. Acolhe gestantes de todas as idades, mas especialmente foca a atenção às adolescentes grávidas de 16 aos 19 anos. O grupo explora e estimula a capacidade de reflexão das gestantes pensarem o estado e sentimentos envolvidos na gravidez.

O problema principal levantado nos encontros e a ser refletido em grupo são as causas da gravidez precoce e não desejada, assim como suas conseqüências. Questiona-se o desejo da mulher para com a gravidez, o lugar que o filho ocupa na família e seu projeto de vida, assim como o nível de participação social da gestante – se é casada ou namora, se tem pais, quais as atividades que realiza. Tais questionamentos têm a intenção de identificar o nível de desenvolvimento psicológico da mulher para receber o bebê, assim como fornecer a devida atenção e ajuda para a adaptação e fortalecimento da grávida à sua situação.

Observa-se a falta de uma continuidade do atendimento ao Recém Nascido (RN) na

pediatria e no ambulatório da ME:

“O índice de evasão do acompanhamento pós-parto ainda é grande, por diversos motivos; desde negligência até dificuldade de acesso das famílias à Maternidade” (Psicóloga 1).

Este é um dos fatores pelo quais se deve intensificar as atividades do pré-natal, a fim de se criar e fortalecer o vínculo da grávida com a instituição. Dessa forma assegura-se o seguro desenvolvimento e cuidado da criança na Maternidade que já tem o conhecimento de todo o processo de cuidado do RN.

De acordo com a Musicoterapeuta 1 da unidade

“O pré-natal é um atendimento essencial e uma grande oportunidade para as mulheres se cuidarem independente da idade – porque a maioria da população feminina sequer tem hábitos de fazer exames preventivos. O pré-natal é uma oportunidade e direito da mulher e da criança ter sua saúde prevenida a possíveis riscos patológicos e fisiológicos. Ele faz parte da atenção primária, fundamental no processo de escuta e prevenção, além do âmbito estritamente neonatal.”

Observa-se a partir das discussões levantadas nos encontros de grupo terapêuticos que o pré-natal tem a característica de dar espaço para a intervenção em assuntos básicos como métodos contra-ceptíveis, doenças sexualmente transmissíveis e cuidados com a saúde materna e infantil de uma forma geral. O espaço do pré-natal ainda tem a oportunidade de trabalhar com a parte psicológica, esclarecendo o lugar e a responsabilização da mãe e da família no desenvolvimento da criança.

“Em nosso trabalho não adianta ter compaixão com os bebês que vão nascer, vendo-se mães tão pouco preparadas. Ninguém nasce mãe. Por isso o atendimento pré-natal, através do trabalho com os grupos terapêuticos, tem a função de preparar especialmente as mulheres para a atuarem de forma segura e tranquila no pré-parto, parto e puerpério” (Enfermeira 1).

A família pode e deve participar de todas as atividades realizadas pela Maternidade, mas ela não é obrigada a tal por nenhum profissional. As discussões nos grupos terapêuticos propõem a gestação como um evento social e não de âmbito e responsabilidade estritamente materno, como a coletividade em geral estabelece.

As adolescentes tem atenção prioritária no trabalho em grupo do acompanhamento pré-natal, pois falam e refletem muito pouco. Em geral silenciam preconceitos, preocupações e problemas familiares. As maiores queixas são as mudanças corporais, do peso e do cansaço e da ansiedade. Escondem ou ainda não estão preparadas para expressar as dúvidas relacionadas ao processo gestacional em si e ao desenvolvimento do feto. Desta forma os grupos devem explorar temas relevantes e essenciais para capacitar as grávidas com as informações necessárias para o correto prosseguimento da gravidez

Deve-se considerar que são muitos os fatores que podem interferir na gravidez, de quadros de risco psíquicos ao fisiológico. Para a musicoterapeuta 1, a violência é uma

situação de crise, onde se ultrapassa o respeito ao outro. Ela verifica e seu trabalho cotidiano que o índice de violência é muito baixo.

A maior forma de violência é manifestada na forma de desinteresse da grávida em relação à gravidez, caracterizando um caso de negligência na gestação. Depois que começa o acompanhamento pré-natal, as gestantes são monitoradas por um fluxograma, onde é anotada toda a evolução das gestantes e do bebê.

A cada consulta pré-natal há uma respectiva terapia de grupo. Os temas são abordados de acordo com os dados clínicos das pacientes do dia e as ocorrências médicas levantadas. A partir de uma demanda do ambulatório de atenção, os grupos terapêuticos funcionam de forma a complementar o atendimento médico pré-natal e preparar a grávida para o momento do parto, diminuindo a responsabilidade do médico de lidar com questões além das fisiológicas, as dúvidas de âmbito psico-sociais.

O pré-natal pode mudar a história de vida da gestante. Para isso é fundamental a atuação de equipes multidisciplinares e a intersetorialidade funcionar de forma dinâmica entre os níveis de atenção. Os profissionais que trabalham com as gestantes precisam estar atentos, fazendo os devidos encaminhamentos. É um desafio estimular a fala e o debate aberto entre as gestantes, por isso também existem as consultas individuais para explorar e conhecer a situação clínica da grávida de forma mais coerente.

Ainda há muita desinformação e muita ignorância por parte das gestantes, dos maridos das gestantes, das famílias das gestantes e da sociedade como um todo sobre as atribuições e importância do acompanhamento pré e pós parto.

Para a musicoterapeuta 1 as intecorrências de violência na gravidez e pós parto são mais comuns entre as mães adolescentes, pois muitas vezes não tem um projeto de família estruturado ou maturidade suficiente para assumir responsabilidades. Para uma ação efetiva de prevenção da gravidez e de violência, é necessária uma intervenção em setores estratégicos da sociedade e de acesso frequente de jovens e adolescentes. A atuação de projetos sociais em escola, como o Projeto Papo- Cabeça é fundamental estratégia na prevenção da gravidez, informando mulheres ainda na escola.

A gravidez de risco se observa principalmente quando a grávida já chega com uma doença, do tipo diabetes, hipertensão e cardiopatia. Quando existe o risco de uma má formação do bebê, é fundamental o trabalho com a parte psicológica, da aceitação e explicações necessárias as famílias. Quando já houve um caso de morte fetal anterior na família, há o medo da nova perda pela grávida.

Foi explicado pela psicóloga 1 que daí é que surgem situações e sensação de desespero e insegurança das grávidas e seus maridos, às vezes até mesmo negligenciando a nova

gravidez.

Também podem ocorrer distúrbios psicológicos nas mulheres, durante ou após a gestação, pela perda de um parente ou até mesmo do afastamento do marido, ou a não aceitação deste da gravidez. Essas situações devem ser arduamente trabalhadas pelo serviço de psicologia, juntamente com os demais grupos terapêuticos para se minimizar prejuízos para a gestação atual e para se prevenir distúrbios emocionais nas pacientes.

Cabe ressaltar que em todo processo de atenção, seja em nível grupal ou individual, existe um espaço para a grávida opinar e intervir sobre o seu processo de cuidado e sobre a escolha das atividades que ela sente necessidade de realizar. A posição das usuárias do serviço é sempre devidamente analisada por um profissional qualificado, com o objetivo de alcançar o máximo bem estar das mulheres e suas crianças.

Para a Psicóloga 2 além da violência física, manifestada especialmente pelo espancamento, existe a violência que considerada tão importante quanto à emocional, onde a pessoa sofre algum tipo de assédio, perseguição, algum tipo de racismo, em relação ao seu ambiente trabalho, à família e à comunidade.

A forma de violência mais verificada como queixa das gestantes ao serviço de saúde é a do trabalho, onde ela a gestante não é tratada como um indivíduo, uma pessoa grávida com limitações impostas pelo seu estado; onde ela não tem seus direitos respeitados, como o horário de refeição, de descanso e horários especiais.

“O percentual de violência dentro dos meus atendimentos é pouco, pois hoje as mulheres estão procurando mais e cada vez mais cedo o acompanhamento e atendimento Pré-Natal” (Psicóloga 2).

Verifica-se até mesmo pela frequência das grávidas e sua participação nos grupos terapêuticos, que elas buscam conhecer cada vez mais os seus direitos, seja buscando outros profissionais, ou no setor pessoal do trabalho ou no setor jurídico e social da instituição. Reconhecendo seus direitos, as gestantes buscam resolver seus problemas o mais rápido possível. Também é função dos profissionais de saúde orientar, aconselhar e garantir os direitos das mulheres como gestantes.

Conforme o relato na entrevista do Médico 1 “Todos os casos de violência, confirmados ou não, são encaminhados ao serviço social. Através dele nós mantemos contato com outras unidades, como a delegacia da mulher.”

Na visão da psicóloga 1 os profissionais estão preparados para atender aos casos e fazer os devidos encaminhamentos. Mas ainda falta uma flexibilização no planejamento para

que haja a possibilidade de ocorrerem reuniões interdisciplinares quando necessário.

“Verifica-se na organização dos serviços que entre os profissionais sempre acontecem reuniões para distribuição de tarefas e mudanças de rotina, mas a discussão dos casos clínicos fica mais na responsabilidade dos médicos e da enfermagem, pois são casos de outra ordem.”

Os poucos casos de violência que já ocorreram na unidade o serviço social sempre procura órgão responsáveis e faz os devidos encaminhamentos para dar continuidade ao atendimento à paciente. “Por isso eu vejo a maternidade bem segura e preparada para responder por seus atos. Todos os profissionais tem suporte para dar prosseguimento ao tratamento” (Psicóloga 1).

O médico 1 reconhece a complexidade e amplitude do tema violência. Na visão dele deve-se rever o conceito de violência e evitar generalizações, pois além do direito da criança, o que está em processo é a manutenção do direito da mulher.

“Se a mulher não quer amamenta, por exemplo, é um direito dela. Não é negligência” Médico 1.

De acordo com o relato da experiência clínica dele, a função do obstetra é visualizar o que está acontecendo e se ele perceber que as escolhas da mulher prejudicam, sem alternativas, o desenvolvimento do feto, é necessária uma intervenção médica, assim como encaminhamentos para setores responsáveis.

“Hoje o pré-natal é multidisciplinar e esta é uma grande conquista da medicina fetal preventiva e da saúde da mulher e da criança.” Médico 1

Os encaminhamentos são feitos de acordo com a demanda da paciente e o diagnóstico do médico responsável, depois de serem analisadas as possibilidades de atenção pela equipe pré-natal responsável pela grávida. O trabalho em rede de forma horizontal e humanitária é essencial para ouvir a mulher grávida e detectar clinicamente um distúrbio orgânico ou psicossocial que interfira no processo da gravidez. Além de ser fundamental para o devido encaminhamento terapêutico de auxílio ao trabalho médico.

“O Médico não dá conta do completo atendimento à grávida. O médico faz um primeiro exame geral na grávida. E se a gente achar algum ponto que necessite de um acompanhamento específico há um encaminhamento. Em se tratando de pré-natal, todos os setores de atenção são importantes, pois a saúde da grávida é o mais importante e todos os setores interagem para isso.” - Médico 1.

Neste processo verifica-se ser ainda precário o sistema de referência e contra-referência.

“Ainda falta o compromisso do retorno do desenvolvimento da grávida nos serviços de apoio. Acabamos por trabalhar sem as informações necessárias ao prosseguimento do tratamento daquela grávida.” - Médico 1.

Para o médico 1, é comum as ocorrências de violência institucional, quando uma Maternidade nega atendimento às gestantes ou não cumprem corretamente essa função.

Cada caso exige uma discussão interdisciplinar para análise e definição dos procedimentos adequados. Verifica-se ainda ser necessário a identificação do foco da atenção para a efetiva divisão de trabalho em equipe.

Na reunião interdisciplinar semanal levantamos questionamentos tais como: “Como está a criança e a mãe?”, “Quem está precisando mais de atenção?”, “Precisamos trabalhar com o pai, com a mãe ou com o casal?” Médico 2

A característica principal do trabalho é a inserção da família no acompanhamento de caso clínico. As ações são voltadas a proteção da criança que por sua vez, encontra-se inserida numa realidade familiar. Desta forma utiliza-se a estratégia de construção de vínculos com a família para uma ação interna de mudança na estrutura familiar. As dificuldades estão em detectar e solucionar as questões de conflito, por vezes subjetivas e proteger uma família que por vezes abriga o agente agressor.

Na difícil adesão da adolescente ao acompanhamento, os responsáveis pela menor são acionados e responsabilizados.

“A Maternidade não pode se responsabilizar por uma grávida menor de idade. É essencial o apoio e a presença dos pais da jovem nas seções do pré-natal” - Psicóloga 2.

É aberto um espaço livre nos grupos de acolhimento da psicologia para os casos serem compartilhados entre as grávidas. Tal atividade serve de alerta as demais grávidas e até mesmo como prevenção a uma futura gravidez. A responsabilidade com a produção da vida sem hierarquias é revelada pela fala da Psicóloga 2 em entrevista sobre o processo de trabalho do grupo de responsabilidade da psicologia:

“Em nosso trabalho olhamos para a grávida e para o bebê. Procuramos escutá-las e não culpar, pois já foi feita a criança. Tenho que me precaver agora para a próxima, então é nossa função alertar. Depois que o vínculo inicial é feito, nós tratamos do desenvolvimento da criança; a mulher é acompanhada pelo ambulatório da maternidade até o bebê completar 1 ano de Idade. Durante esse período as famílias continuam participando das atividades do planejamento familiar.” – Psicóloga 2

Ainda de acordo com a psicóloga 2 o trabalho nos grupos terapêuticos é direcionados para que o pré-natal se torne atrativo e resolutivo. A participação das gestantes é incentivada por meio do uso de uma linguagem horizontal e atividades lúdicas de entretenimento, como debates sobre filmes de procedimentos da hora do parto e até mesmo encenações. Com isso o ambulatório busca conquistar a grávida, podendo abrir espaço para a construção do vínculo

materno. Isto é conquistado através do trabalho com a linguagem acessível e de fácil entendimento a nível ambulatorial e das práticas cotidianas de incentivo.

A Psicóloga 2 avalia seu trabalho como essencial e complementar ao diagnóstico e tratamento médico, assim como prepara a atuação e comportamento da mulher no momento do parto.

“Eu sou direta, mas não é minha função dar ordens. Eu mostro os riscos. Se uma gestante chegar na consulta e dizer que de 10 maços tragados por dia, reduziu para 5, eu direi poxa que ótimo, to gostando de ver.” Este já um grande avanço. É difícil se largar um vício e para o adolescente, em especial, é difícil assumir responsabilidades e até mesmo aceitar a gravidez – por vezes não planejada- e as transformações dela decorrentes. Eu não posso dizer: “esperava que você fizesse isso, afinal você está grávida”. Essa rigidez ainda assumida no meio médico assusta e desestimula as gestantes.” – Psicóloga 2.

Verifica-se que a atuação do psicólogo estimula a não-passividade das grávidas, a partir de um exercício de pensamento e crítica frente aos seus direitos e à sua situação de gravidez.

Ao deparar-se com uma situação de desleixo da mulher em relação à gravidez, os profissionais ao invés de criminalizar e entender as mães como perversas, percebe-se por meio dos grupos ou em consultas individuais, eles tentam investigar os diferentes contextos que podem levar a um estado de depressão.

“Pais que tem de princípio uma atitude positiva para cuidar de seu bebê, podem se deparar com estados psicóticos e com isso se sentir ameaçado por todos que estão envolta.” – Psicóloga 2.

Nisso acontece um processo de agravamento, aumento do isolamento e na falta de compreensão e intervenção resulta na probabilidade crescente de violência do ambiente familiar.

Durante a gestação a mulher utiliza com maior frequência os serviços básicos de saúde. Foi constatado no decorrer do trabalho de campo realizado que a maioria dos profissionais não reconhece a violência como um problema de saúde. Assim muitas vezes não registram como agravo à saúde da gestante, gerando omissões no atendimento, sub-registro e invisibilidade desses eventos.

Em relação às atividades dos grupos terapêuticos, há uma demanda levantada pelos psicólogos e pela equipe de enfermagem de maior integração entre os serviços para o planejamento das atividades nos grupos. Devido ao precário planejamento intersetorial as discussões dos grupos acabam sendo conduzidos de acordo com a demanda e avaliação da clínica médica. Verifica-se a falta de um calendário com as atividades semanais de discussão dos grupos terapêuticos. Muito embora ainda haja um atravessamento quanto à capacidade de atendimentos diários da unidade e limitações quanto ao espaço físico, são necessárias

alternativas de atendimento que funcionem como meios preventivos e de inserção da grávida de alto risco quase diariamente no cuidado pré-natal.

Uma proposta de ação conjunta seria a vinculação da Maternidade com diversos outros setores da sociedade, como ONGs e outros projetos sociais externos ao ambiente hospitalar, mas ofereçam o espaço físico e de atenção às grávidas em situação de exclusão ou precariedade social, garantindo o fundamental suporte para desenvolvimento saudável de uma gestação.

Segundo Minayo (2004) a violência é uma questão social consequente de diversos estímulos e não é de responsabilidade estrita do setor saúde. Ela se incorpora a essa área devido ao impacto que provoca na qualidade de vida da população e pela concepção ampliada de saúde.

Sendo assim os serviços de saúde precisam estar mais atentos às primeiras manifestações e sinais da violência, pois existe espaço para o tratamento durante o atendimento básico. Para isso é preciso trabalhar o pré-natal desde o início da gravidez, através de um efetivo acolhimento e criação de um espaço aberto, de escuta e resolução de conflitos entre a mulher e seu meio social.

“Há uma falha na formação de graduação na área da saúde, pois na prática os profissionais tem pouca escuta. Ainda esta em voga uma medicina muito biologicista, que trata da doença e esquece muito do psicológico e dos fatores que podem estar desencadeando os agravos físicos” – Assistente Social I

A Maternidade enquanto instituição, atuaria fundamentalmente na prevenção dos maus-tratos às crianças respeitando-se os limites dos objetivos do atendimento pré-natal. Portanto cabem aos profissionais envolvidos na atenção as grávidas o primeiro amparo, os aconselhamentos e a triagem necessária.

O trabalho dos grupos terapêuticos será tão qualificado quanto maior for o investimento nos profissionais, no fortalecimento dessas equipes e quanto mais as usuárias do serviço se sentirem pertencentes à rede de proteção existente. Quando o grupo do pré-natal desenvolve uma linha de cuidado descentralizada e complementar as ações de exames e diagnósticos à gestante, e preconiza-se a humanização do atendimento no processo, a violência institucional é evitada e abre-se a possibilidade de uma visão ampliada dos problemas e risco para a violência à criança. Desde a prevenção primária à gestante e criança vítima ou em risco de violência até a terciária todos os profissionais tem que se sentir responsáveis por este paciente, em todos os níveis de atenção.

## **6 CONCLUSÃO**

Organização Mundial da Saúde- OMS (2002) diz que família é com quem se conta; é o lugar da socialização primária; é aonde se encontra os sistemas de identificação e o espaço do cotidiano; de afeto, de conflito, e de contradições ; família como um lugar de proteção e espaço de cuidar; um lugar de promoção de relacionamentos e onde vai se experimentar a modulação dos sentimentos; é um espaço de convivência; o que os filhos esperam não importa o momento da vida deles; é encontrar coerência e clareza.

Os cuidadores devem estar mais atentos, especialmente os que trabalham com grupos terapêuticos de atenção em que há o espaço de interação com a família. Poderia-se estimular uma psicoeducação para a família a fim de que ela reconheça suas funções dentro da dinâmica interacional no desenvolvimento da criança. Deve ser estimulada a ocorrência de mais fóruns e debates visando a especialização e atualização dos profissionais e a promoção de espaços que estimulem o pensamento crítico e difusão de novas propostas ao combate da violência.

O binômio da interação igualitária e sem preconceitos é a que desconstrói as hierarquias e torna homogêneo o ensinar e aprender, através de uma relação de troca constante.

Percebe-se que uma das coisas que mantêm a violência é o segredo. Ele pode ser desmanchado quando construímos um ambiente de confiança, talvez único espaço social que a família tenha, com todos os seus membros reunidos, para se expressar e dialogar e por isso esse ambiente deve ser preservado e explorado em seu máximo.

A partir do trabalho em grupo, pode-se construir um contexto colaborativo na família onde se dissolvam as circunstâncias que levaram ao conflito e se encontrem formas menos congeladas de funcionamento. Isso porque Saúde é igual a movimento, e quando as pessoas tem algum problema elas ficam paralisadas. Desta forma é fundamental trabalhar-se questões de diversas esferas do conhecimento nos grupos terapêuticos, que deve ser um espaço livre e aberto para a renovação de pensamentos e flexível para a grávida e sua família expor seus desejos, medos e dúvidas.

A partir disso trabalha-se na construção de um ambiente tranquilo e preparado para a acolhida ao recém nascido. Ao lidar com a violência percebe-se que os profissionais se deparam com os próprios valores o tempo todo, porque a questão da violência é difícil e profunda ao ser produto de uma dinâmica relação e alteração nos fatores biológicos, sociais, econômicos e até mesmo político.

A pesquisa esclarece em seu desenvolvimento que o acompanhamento pré-natal teoricamente envolve toda a família no processo de atenção à grávida. Por isso cabe ao

profissional que tem experiência de lidar com desequilíbrios na dinâmica familiar estar despojado de preconceitos e questões internas para poder enfrentar famílias em contexto ou risco de violência, identificar as possíveis causas e atuar com uma visão ampliada dos problemas.

Identificar situações de violência é evitar a ocorrência e a recorrência deste abuso e ensinar e pesquisar num foco que não é apenas a assistência. Além de que a violência é multicausal e precisa de uma rede de atuação com objetivos diversos como suporte emocional pela Psicologia, reabilitação e detecção de lesões pela Medicina e pela Enfermagem, e apoio pelo Serviço Social.

Identificar as necessidades e articular recursos ao enfrentamento da violência por meio de um acompanhamento da grávida com participação ativa do parceiro e dos pais principalmente, possibilitam a maior resolutividade e sustentabilidade de ações. Articular a mãe desde as primeiras semanas de gestação nos grupos terapêuticos é essencial na percepção da violência e pode ajudar os profissionais a compor um dossiê da vida dessa mãe para que haja dados para ver o foco principal de atenção necessitada. Numa gravidez não desejada ou planejada, essas ações tornam-se mais difíceis. A articulação com a maternidade depende do engajamento e doação da mãe e da família à uma equipe de atendimento pré-natal. A atitude materna de ignorar a importância do acompanhamento pré-natal, não indo às consultas ou não realizando exames e tratamentos, é uma grave forma de violência não apenas à criança, como também à mulher.

Percebe-se que quanto maior a participação e presença da figura paterna nos encontros do pré-natal, maiores são os avanços e controle da gestação. Além de que junto com o companheiro a mulher parece sentir mais liberdade para expressar conflitos e situações desagradáveis. As chances da efetividade das ações e aconselhamentos crescem pois a grávida pode compartilhar os desafios e responsabilidades com o seu parceiro.

Contudo no grupo de gestantes ainda é grande o número de mulheres desacompanhadas. Muitos parceiros não se interessam pela gravidez, e daí na maioria dos casos surgem queixas e sintomas agravantes nas mulheres. Torna-se mais difícil a atuação dos profissionais e a criação do vínculo, pois não há um total comprometimento da família.

As satisfações gerais da Maternidade mostram o maior engajamento dos profissionais de saúde na ocupação de seu lugar estratégico para identificar, acolher, encaminhar a serviços auxiliares, notificar resolver algumas questões de violência a mulher e à criança instalada no meio social.

De uma forma geral os profissionais estão mais sensibilizados para as questões de violência.

Ainda assim a violência é perpetuada num contexto que permite que a voz do organismo humano seja negada. A realidade da violência só será desmistificada e abordada com seriedade quando houver intervenções diretas e posições éticas não apenas dos profissionais de saúde, mas de toda a sociedade em busca de direitos igualitários não apenas em lei, mas especialmente na realidade social.

Durante a participação da pesquisadora como observadora nos grupos terapêuticos, registra-se a correspondência entre as atividades promovidas e o relato nas entrevistas sobre os objetivos dos profissionais de pré-natal. Avalia-se que não há uma corrente política de campanha pela humanização na Maternidade, mas pela conversa e observação na atuação dos profissionais verifica-se que o Ser Humano é valorizado no processo de trabalho, dando-se todo apoio psicológico, emocional e fisiológico à grávida. Caso inter-ocorrências clínicas aconteçam ou algum fator que interrompa ou prejudique a gravidez, sem mais possibilidades de prevenção, seja relatado, observa-se o total apoio dos profissionais à grávida, evitando o estabelecimento de conflitos e culpados.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA DA PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Projeto de lei do senado nº 50 de 2005. Disponível em: <[http://www.cristovam.org.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1422&Itemid=60](http://www.cristovam.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1422&Itemid=60)>. Acesso em: 28 nov. 2008.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BRASIL. Lei nº 6.697/79: comparações, anotações, histórico. **Código de menores**. Brasília, 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. **Guia de atuação frente a maus tratos na infância e na adolescência**. 2.ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria: Fiocruz: Claves, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MausTratos\\_SBP.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MausTratos_SBP.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2009.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção**. Disponível em: <[http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude\\_coletiva/AOconceito.pdf](http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf)>. Acesso em: 4 jul. 2009.

ENDERLE, Carmen. **Psicologia do desenvolvimento: o processo evolutivo da criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

ESTEVES, Carolina Marocco. BORGES, Edson Sá. O Resgate do Vínculo Mãe-bebê: estudo de caso de maus tratos. Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v.27, n.4, p. 760-775, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v27n4/v27n4a15.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2009.

FAJARDO, Martha Ligia. et.al. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos de equipe de colaboração**. 3.ed. 1998. Disponível em : <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_04.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_04.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2009.

FARINATTI, FRANKLIN; BIAZUS.et.al. **Pediatria Social**. Rio de Janeiro: Medsi, 1983.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Elaboração Final. . Disponível em: <[http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/081.pdf](http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/081.pdf)>. Acesso em: 4 jul.2009.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. 4.ed. Cortez Editora, 1998.

LOPES, Laudelino Marques. **Centro de pré-natal diagnóstico e tratamento**. Gestão de Alto Risco. Disponível em: <<http://www.cpkt.com.br/sys/interna.asp?>>

[id\\_secao=3&id\\_noticia=111](#)>. Acesso em: 06 jul. 2009.

MACHADO, C.V et al. Prevenção primária dos maus tratos na infância: desafio para o pré-natal. **J Bras Ginec**, v.104, n.1-2, p.11-15, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. HUCITEC, 2007.

MINAYO, M.C.S; ASSIS, S.G. Saúde e violência na infância e na adolescência. **J Pediatr**, Porto Alegre, v.70, n.5, p.263-266, 1994.

MONTOYA, Adrian.; Oscar, Dongo. Piaget e a criança favelada: epistemologia genética, diagnóstico e soluções. Petrópolis: Vozes, 1996.

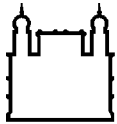
MOTTA, Fernanda Vieira. Musicoterapia na gravidez. Ano 2006. Disponível em: <[http://www.emind.info/apmsp/acordeol\\_fev2006/artigo\\_mt\\_gravidez.pdf](http://www.emind.info/apmsp/acordeol_fev2006/artigo_mt_gravidez.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2009.

NORONHA, Décio Teixeira. **Gravidez**: situação de crise. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

**NÚCLEO DE ATENÇÃO À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**. Disponível em: <<http://www.ippmg.ufrj.br/secao.asp?s=90>> Acesso em: 17 set. 2009.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n.2, 2004. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/gestantes.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/gestantes.html)>. Acesso em: 3 jul. 2009.

SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Primeiras reflexões acerca da psicoterapia de grupo infantil e as vivências da gravidez da terapeuta. **Rev. SPAGESP**, v.4, n.4, p.37-42. 2003. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702003000100006&lng=pt&nrm=>](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100006&lng=pt&nrm=>)>. Acesso em: 6 jul. 2009.



Ministério da Saúde  
 FIOCRUZ  
 Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
 JOAQUIM VENÂNCIO

## ANEXOS

### ANEXOS A – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

#### Questionário de Avaliação de Percepção da Violência pelos profissionais que prestam atendimento na Maternidade Escola - UFRJ

Data: \_\_\_/\_\_\_/2009

Entrevistador:

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  masculino  feminino

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Atividades/clientela \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na ME: \_\_\_\_\_

#### Parte1 – Analisando o trabalho do profissional

1. Como é o seu trabalho cotidiano? Como ele é organizado?
2. Quais as dificuldades enfrentadas no seu trabalho?
3. Como essas dificuldades são superadas?

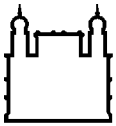
#### Parte 2 – A assistência

1. Quais são as principais características do atendimento pré-natal?
2. De que modo são prestados os cuidados à saúde psicológica materna ? Quais os fatores mais relevantes a serem explorados?
3. No seu trabalho, como é feito a integração da família no cuidado às gestantes?
4. De que maneira a paternidade é incluída no pré-natal?
5. Quais as principais queixas das gestantes?
6. Como você define uma gravidez em situação de risco?

7. Qual o envolvimento/participação da comunidade, da gestante e da família na organização dos serviços de saúde ofertados pela maternidade?

### **Parte 3 – A violência à gestante e ao RN**

1. O que você entende por violência?
2. Você já atendeu alguma gestante vítima de violência?
3. Em caso afirmativo, qual o percentual, aproximadamente, em relação ao total de atendimentos?
4. Qual a violência mais comum?
5. Em sua opinião, como o acompanhamento pré-natal contribui na prevenção dos maus tratos às gestantes e ao RN?
6. Como você comumente age nos casos de pessoas vítima de violência?
7. Que encaminhamento você costuma dar a esses pacientes?
8. Você acha que a violência na gestação pode provocar a violência ao RN?
9. Em caso afirmativo, que tipo de violência podem ser mais comuns?
10. Você se sente preparado para atuar nesses casos?
11. Como a Maternidade Escola está preparada para agir diante desses casos?
12. Como você analisaria a posição e atuação dos profissionais de saúde quanto à verificação de violência materna ao RN ainda na maternidade?
13. Como você definiria um modelo de atendimento ideal para uma atenção efetiva para as gestantes vítimas de maus tratos?



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
 JOAQUIM VENÂNCIO

## **ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Dados de identificação**

Título do Projeto: O Acompanhamento Pré-Natal na Prevenção da Violência à Criança

Pesquisadora Responsável: Estefani Maria Mattos Cypriano

Orientadora: Marco Aurélio Soares Jorge

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Telefones para contato: (21) 3865-9780 -(21) 3865-9782

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Cargo/Profissão: \_\_\_\_\_

O (a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “O Acompanhamento Pré-Natal Na Prevenção Da Violência À Criança”, de responsabilidade da pesquisadora Estefani Maria Mattos Cypriano.

Esta pesquisa tem como objetivo a melhoria na qualidade da assistência à saúde no pré-natal, podendo ajudar os profissionais na melhor compreensão dos efeitos da violência como fator de prejuízo à saúde da população.

Para alcançarmos os objetivos, realizaremos entrevistas com os profissionais relacionados ao atendimento pré-natal e observação participante do processo de trabalho nos Grupos Terapêuticos.

Dessa forma, pretende-se observar as atividades desenvolvidas em espaço coletivo e compreender a atuação prática dos profissionais em interação com as gestantes, assim como verificar a participação delas no grupo. A partir de uma análise geral dos temas abordados e da escuta das dinâmicas que aí se estabelecem procura-se relacionar o saber advindo da experiência daqueles que as vivem com as teorias propostas pela pesquisa.

*Em caso de qualquer dúvida referente à pesquisa você pode procurar as pesquisadoras Estefani Maria Mattos Cypriano e Marco Aurélio Soares Jorge.*

A sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, de acordo com a sua vontade. É assegurada a confidencialidade das informações geradas e a privacidade dos sujeitos da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

---

Assinatura