

Adolescentes grávidas vítimas de violência: um desafio a ser enfrentado na Atenção Básica

Pregnant adolescents victims of violence: a challenge to be faced in primary care

Nathalya Fonseca Camargo^I, Juliana Zicchella^{II}, Paloma Eduarda Ortolani^{III}, Redrys Menossi^{IV}, Amanda Nascimento^V, Amanda Morais Matias Silva^{VI}, Nabila Fernanda Alves Pereira^{VII}, Dora Mariela Salcedo Barrientos^{VIII}, Nadja Vilela^{IX}, Alessandra Mieko Hamasaki Borges^X, Paula Miura^{XI}, Selma Nishimura^{XII}, Silvia Helena Bastos de Paula^{XIII}, Cibele Monteiro Macedo^{XIV}

Resumo

Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, que tem como objetivo compreender a experiência de adolescentes grávidas vítimas de violência doméstica e realizar uma proposta de enfrentamento com base multidisciplinar a essa situação, a fim de provocar mudanças na organização e atendimento prestados por profissionais da área da saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas e questionários aplicados às adolescentes que foram atendidas em uma UBS, a qual adota a Estratégia de Saúde da Família e está situada na zona leste de São Paulo. Entre os principais resultados, foi possível identificar e planejar as futuras propostas de intervenção tomando por base as relações pessoais e sociais das grávidas adolescentes, que favoreçam o redescobrimto e o empoderamento delas para que possam assumir o protagonismo diante da sua situação atual. Os casos apresentados geraram muitas reflexões quanto aos procedimentos e atendimento multidisciplinar que devem ter as obstetras junto aos seus pares para contemplar e tratar das diversas necessidades de jovens adolescentes diante da violência doméstica.

Palavras-chave: Adolescentes; Pré-natal; Enfrentamento da violência doméstica.

Abstract

The objective of this qualitative type case study research that aims to understand the experience of pregnant adolescent victims of domestic violence and carry out a coping proposal multidisciplinary basis to this situation in order to bring about changes in the organization and provided services by professionals of Cheers. Data collection was performed through interviews and questionnaires applied to adolescents who were treated at a institution, which adopts the Health Strategy of the Family and is situated in the eastern of São Paulo. Among the main results, it was possible to identify and plan future policy proposals building on the personal and social relationships of pregnant adolescents, favoring the rediscovery and empower them so they can take the role before her current situation. The presented cases have generated many questions as to the procedures and multidisciplinary care that should have midwives with their peers to contemplate and address the diverse needs of young teenagers on domestic violence.

Key words: Teenager; prenatal care; domestic violence coping.

^I Nathalya Fonseca Camargo (nathalyafoncar@gmail.com) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste e Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPq.

^{II} Juliana Zicchella (juliana.zicchella@usp.br) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste e Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPq.

^{III} Paloma Eduarda Ortolani (paaloma.eduarda@hotmail.com) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste e Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPq.

^{IV} Redrys Menossi (redrysweb@gmail.com) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste. Bolsista Programa Aprender com Cultura e Extensão.

^V Amanda Nascimento (amandinhaa_6@hotmail.com) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste. Bolsista do Programa Aprender com Cultura e Extensão.

^{VI} Amanda Morais Matias Silva (amanda_morais_matias@hotmail.com) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste. Bolsista Programa Ensinar com Pesquisa.

^{VII} Nabila Fernanda Alves Pereira (nabilafernanda@yahoo.com.br) é graduanda do curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste. Bolsista. Programa Ensinar com Pesquisa.

^{VIII} Dora Mariela Salcedo Barrientos (dorabarrientos@usp.br) é enfermeira, terapeuta familiar e de casal, psicodramatista. Docente do Curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste e Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: violência doméstica no período gravídico puerperal /CNPq. Orientadora.

^{IX} Nadja Vilela dos Santos (nadjavilelapsic@gmail.com) é psicóloga e membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal /CNPq.

^X Alessandra Mieko Hamasaki Borges (amhamasaki@hotmail.com) é pedagoga. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal /CNPq.

^{XI} Paula Miura (paula.miura@ip.ufal.br) é Docente da Psicologia da UFAL. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/ CNPq.

^{XII} Selma Nishimura (snishimura@hu.usp.br) é enfermeira. Hospital Universitário da USP Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal /CNPq.

^{XIII} Silvia Bastos de Paula (silviabastos@isaude.sp.gov.br) é enfermeira, Docente Convidada da Disciplina Assistência à mulher na família e na comunidade do Curso de Obstetrícia da EACH/USP-Leste. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: violência doméstica no período gravídico puerperal /CNPq e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{XIV} Cibele Monteiro Macedo (cibele.macedo@usp.br) é obstetrix. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico puerperal/CNPq. Aprimoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução

A adolescência é uma fase da vida em que diversas transformações sociopsicológicas e anatomometabólicas acontecem, apresentando mudanças biológicas, de comportamento, de aprendizagem e de socialização. Entre os resultados dessas mudanças encontra-se a construção da personalidade, que é influenciada pela cultura, pela educação, pelas relações e atitudes e, principalmente, pelos antecedentes históricos que cada família herda ao longo das suas vidas.

Até a década de 1960, os adolescentes eram invisíveis ou subentendidos no contexto de políticas mais amplas. Com a realização da Conferência de Direitos Humanos de Teerã (1968), foi que passaram a constar recomendações para a promoção do protagonismo de jovens nas decisões sobre o futuro e sobre as mudanças na sociedade. Esse fato criou caminhos para que a Conferência Internacional de Direitos Humanos de Viena, realizada em 1993, reconhecesse a adolescência como uma fase da vida com vulnerabilidades

específicas para gravidez na adolescência, situações de violência social e sexual e exploração¹⁰.

A gravidez na adolescência torna a jovem vulnerável ao fenômeno da violência doméstica que, por sua vez, é tema complexo pela sutileza, pelas ocasiões em que a violência se apresenta e pelos agentes que perpetrantes de tais atos, os quais trazem repercussões em todo o círculo doméstico e familiar².

Segundo o Fundo de Populações das Nações Unidas⁶, há no mundo 20 mil meninas com menos de 18 anos que dão à luz em países em desenvolvimento, sendo que ocorrem cerca de 70 mil mortes de adolescentes por ano devido a complicações na gravidez e parto. Além disso, são feitos mais de 3,2 milhões de abortos inseguros a cada ano.

Já no Brasil, as estatísticas revelam que cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 foram de mulheres de 19 anos ou menos. Nesse mesmo ano, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. Apesar de os índices estarem caindo de 20,4% do total

em 2002 para 17,7% em 2012, atualmente a Região Sudeste detém o menor índice (15,2%) e a Região Norte (23,2%) o maior percentual de gravidez nessa faixa etária, sendo considerado ainda um problema de saúde pública no país⁶.

Nos anos de 1990, os termos “saúde sexual e direitos reprodutivos” ganharam uma definição mais política na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizado no Cairo (1994) e teve reforço da ONU na sua avaliação realizada em 1999 do Cairo +5 sobre a necessidade de promover o empoderamento das jovens e políticas específicas para redução de morbimortalidade e atenção à saúde reprodutiva de adolescentes.

Nesta perspectiva, a Constituição Federal do Brasil de 1988, ao prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado, enfoca a obrigatoriedade da presença deste na criação de medidas para prevenir e punir a violência ocorrida dentro da família. Em 1989 foi criado no Brasil o Programa de Saúde do Adolescente, que contempla questões de gravidez na adolescência e a inclusão de meninos na saúde reprodutiva e a detecção precoce de violência sexual para ambos os sexos. Em 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente pela Lei 8.069/1990, que apoia ações de proteção de crianças e jovens por meio de dispositivos legais e conselhos tutelares, e foi normatizado aspectos importantes da saúde sexual e reprodutiva e da contracepção, especificamente dirigida aos adolescentes^{5,10}.

Levando-se em consideração o processo saúde-doença como um fenômeno entendido a partir de uma visão realista e como um produto determinado social e historicamente, esta pesquisa justifica sua interface com outras áreas multidisciplinares, no intuito de construir uma proposta de intervenção coerente e que responda às reais necessidades desta população³.

Diante do atual cenário da violência doméstica contra adolescentes grávidas, foi realizado um estudo que propõe compreender este tipo de violência, com o intuito de propor intervenções

para o enfrentamento da problemática da violência física, verbal e/ou psicológica, trabalhando de forma interdisciplinar principalmente na atenção básica. Dessa forma, o presente trabalho foi desenvolvido pelos componentes do grupo de estudo e pesquisa Mulher & Saúde: Violência Doméstica no Período Gravídico-puerperal, validando, assim, seus conhecimentos adquiridos durante a formação de graduação e pós-graduação e sua interação com profissionais e hoje como pesquisadores. Assim, o propósito deste estudo foi compreender o contexto que essas adolescentes vítimas de violência são inseridas na atenção básica e obter subsídios para qualificar o atendimento e fortalecer as futuras intervenções.

Método

Estudo exploratório do tipo estudo de caso, descritivo e prospectivo, com abordagem qualitativa onde foram analisados dois casos reveladores sobre a experiência de adolescentes vítimas de violência. Trata-se do recorte de um estudo maior intitulado “Estudo da Violência Doméstica Contra as Adolescentes Grávidas Atendidas em uma Unidade Básica da Zona Leste de São Paulo: bases para intervenção”¹², aprovado pelo comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo.

O estudo de caso, além das questões norteadoras, registra suas observações em diários de pesquisa, têm o foco em uma unidade – um indivíduo (caso único e singular, como o “caso clínico”) ou múltiplo, em que vários estudos são conduzidos simultaneamente⁸.

O referencial teórico utilizado foi a Determinação Social, onde são focalizadas as três dimensões dialéticas para compreender o fenômeno, destacando-se a dimensão singular (indivíduo), particular (grupo familiar) e estrutural (conjuntura socioeconômica e política) dentro de um contexto histórico e social³.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que adota a Estratégia Saúde da Família, localizado na zona leste da cidade

de São Paulo e que possui 24 mil usuários cadastrados no território adstrito à unidade. O material foi coletado de forma anônima, para preservar o sigilo e confidencialidade durante os encontros com as adolescentes quando foram realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiro de perguntas abertas e fechadas, que objetivou colher o máximo de informações sobre as relações pessoais, familiares e sociais dessas jovens. Além disso, foram utilizados instrumentos como o genograma, que procura representar e compreender como são os vínculos com seus familiares, bem como o Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra a Criança e o Adolescente¹⁶ e formulário de produção e reprodução, este último possibilitando conhecer melhor o perfil sociodemográfico, pessoal e relacional dessas adolescentes. Desta forma, os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo segundo Bardin, 2013¹.

Apresentação dos dados e discussão

– Estudo de caso: Maria^{xv}

A adolescente ficou grávida aos 18 anos e descobriu a gravidez quando estava com apenas um mês de gestação. Atualmente mora com os familiares do namorado Emanuel e a subsistência de toda a família provém apenas do salário da sogra da Maria. Apesar das dificuldades relatadas, Maria demonstra estar contente com a gravidez. Seu pai mora na rua, é viciado em drogas e já fora preso algumas vezes. Maria não tem contato com ele. Ela tem uma relação muito boa com sua mãe e em suas falas sempre teme que ela a abandone, principalmente na hora do parto. Sua mãe mora com um homem chamado Gustavo, o qual Maria não se dá bem, porque em seus relatos ela diz que ele a olha estranho quando está com roupas curtas e relatou até casos de

perseguição por parte dele. A adolescente tem dois irmãos que moram com a mãe, sendo que o mais velho tem problemas de hiperatividade. Ela relata que o padrasto bate em seus irmãos e esse é um dos motivos pelo qual prefere não morar com eles. Outro motivo, além dos olhares estranhos, é o fato de sua mãe também aparecer com hematomas no corpo e nunca assumir que apanha de Gustavo.

A sua rotina com a família de Emanuel se restringe em cuidar da casa e das irmãs do namorado. Ela relata que a sogra é agressiva com as filhas e ela sempre tenta defender as cunhadas, apesar de não se dar muito bem com a mais nova.

Maria ainda relata que seu namorado era viciado em drogas e sempre chegava bêbado aos finais de semana. Ela relatou que o mesmo já deu um soco nela, quando estava discutindo com sua mãe e a mesma entrou no meio. Após esse episódio, Maria diz que não sabe por que está com Emanuel e afirma que não pretende se casar com ele.

A violência doméstica tem sido um fenômeno de difícil transformação na sociedade ao longo de gerações. Entretanto, não pode ser vista como algo natural e sim como um fenômeno social, que deve ser trabalhado de forma multidisciplinar e interdisciplinar com o máximo de atenção, focando principalmente as necessidades destas jovens mulheres e as competências específicas de cada profissional envolvido nesta área¹².

Pelos dados do Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD)¹⁶, Maria se apresenta como uma menina de muitos medos, – medo da noite, de barulho, medo de contar as coisas que acontecem com ela, medo que as pessoas a machuquem, principalmente seu padrasto. Ela pouco se relaciona com as pessoas, pois não se sente bem com os outros, não se abre facilmente, nem seus próprios amigos a conhecem totalmente. Se sente sozinha e diz ter lembranças que a incomodam a todo tempo. Quando a pergunta é sobre sexo, ela fala que é algo ruim.

^{xv} Os nomes utilizados são fictícios, atendendo aos preceitos éticos em pesquisas com seres humanos.

Para Maria se abrir com as pesquisadoras, foi necessário muito esforço e dedicação por parte delas. A adolescente sempre atrasava nas consultas e muitas vezes faltava, porém, mesmo assim, não houve desistência de contato das futuras profissionais que marcavam visitas domiciliares, a fim de entender e compreender sua ausência na UBS. Foi preciso criar vínculos com a adolescente e, assim, essa passou a ter confiança nelas. Com todo o conhecimento já adquirido durante a graduação e no grupo de Estudo e Pesquisa, elas conseguiam passar conforto e realizar atendimentos obstétricos que deixavam a jovem mais confiante. Muitas vezes ela preferia ser atendida por uma pesquisadora do que pelos próprios profissionais na unidade⁹.

Como podemos ver, a história de Maria é muito delicada e os momentos e situações que ela passou durante seu período gravídico são de alta complexidade por envolver muitas questões que exigem cuidados especiais. Assim, é preciso que profissionais da saúde estejam sensibilizados e capacitados para lidar com tais histórias.

Estabelecer vínculos é uma aprendizagem possível e é uma dimensão humana que pode ser desenvolvida. Alguns elementos para isso acontecer são necessários: o despojamento e a empatia; a capacidade de compreender sem julgar; o respeito; e estabelecer limites. O trabalho de escuta, diálogo e assistência prestada pelos profissionais de saúde aos adolescentes é de extrema importância, considerando-se que muitas vezes esses jovens não têm com quem conversar abertamente sobre seus problemas, preocupações, medos e anseios.

Estudo de caso II: Cida

A relação da adolescente com a mãe se tornou conflituosa depois da primeira gestação. A mãe a expulsou de casa e não a defendia quando via a filha ser agredida pelo pai. Este a agredia fisicamente e era alcoólatra. Sua irmã, Bárbara, foi morta pelo próprio marido com quatro tiros. O

irmão, Maurício, fugiu de casa após uma agressão que sofreu do pai.

A relação com seu ex-companheiro sempre foi conflituosa, ele a agrediu física e sexualmente. Uma destas agressões fez com que Cida sofresse um aborto, na segunda gestação tentou provocar outro aborto agredindo-a, quando a mesma chegou a ser internada. Seu atual companheiro é carinhoso, apoia e ajuda Cida e pretendem morar juntos.

A violência contra as gestantes adolescentes afeta seus relacionamentos em todas as dimensões, refletindo em seu comportamento, relações afetivas, psicoemocionais, autoestima e até em seu aprendizado. Todas essas questões ecoam na qualidade do pré-natal, pois, de forma geral, estas se sentem oprimidas.

Refletindo sobre o caso de Cida, a partir da análise das dimensões, foram identificadas algumas necessidades em todos os âmbitos: naturais, necessárias e alienadas Heller⁷. Dessa forma, destacam-se o contato social, sexualidade, liberdade, autonomia, autorrealização, autodeterminação, reflexão e dinheiro como necessidades prioritárias que devem ser trabalhadas em futuras intervenções. Cida necessita de apoio psicológico para auxiliá-la na reconstrução do ambiente familiar e superação da morte de sua irmã e dos conflitos familiares. É necessário que os familiares da adolescente (pai, mãe) e o ex-companheiro também recebam apoio psicológico.

Propostas de intervenção do estudo de caso Cida

A seguir será apresentada uma tabela com a construção de uma proposta de intervenção individualizada e subsídios para o acompanhamento e verificação de resultados durante o processo.

Analisando-se toda esta problematização a seguir apresenta-se uma primeira proposta de intervenção com um caráter interdisciplinar e multidisciplinar, levando-se em consideração as três dimensões:

Quadro 1. Proposta de intervenção dos estudos de casos

Necessidades/ Problemas por ordem de prioridade	Objetivo da intervenção	Ações de Obstetrícia e dos outros profissionais/ Estratégias pedagógicas que devem ser utilizadas	Como será avaliado o impacto destas ações? (Instrumentos)	Redes de apoio	Resultados/ Produto esperado (definir o tempo)
Dimensão Singular: a) Empoderamento b) Autonomia c) Emancipação	Retomar vínculos perdidos entre os familiares e criar novos vínculos entre os mesmos; fortalecer a importância da realização do pré-natal.	Organização da atenção integral à saúde das adolescentes em situação de violência multidisciplinar na UBS; encaminhamentos, encontros individuais voltados para fortalecer o conhecimento e satisfação das necessidades identificadas, empoderamento, resgate de necessidades, fortalecimento da autonomia e emancipação e identificação de novas necessidades de saúde (naturais, necessárias e alienadas) ^{4,7} Oficinas pedagógicas, rodas de conversa, filmes, outros	Serão aplicados instrumentos / estratégias específicos após cada reunião, encontros, onde ocorrerá o acompanhamento do processo de intervenção. Avaliação do Processo semanal	Casa do Adolescente em São Paulo	Emancipação, empoderamento, autonomia e retomar vínculos familiares Tempo estimado: 1 mês
Dimensão particular a) garantia de atendimento psicológico familiar b) vínculo familiar c) clareza do papel de cada indivíduo na sociedade	Favorecer com que a família reconheça seu papel na sociedade e sua potencialidade de transformação da mesma	Encontros com os membros da família; oficinas pedagógicas/rodas de conversas voltadas para o conhecimento coletivo familiar, identificação de novas necessidades; empoderamento, autonomia e emancipação.	Serão aplicados instrumentos específicos durante atividades com familiares, onde ocorrerá o acompanhamento do processo de intervenção. Avaliação do processo quinzenal	Centro de Referência de Atendimento Social (CRAS)	Retomar os vínculos familiares e seu reconhecimento na sociedade Tempo estimado: 1 mês
Dimensão estrutural a) garantia de acolhimento gratuito b) garantia do direito de conhecimento da legislação de possíveis violências obstétricas, domésticas, gênero, entre outras c) garantia meios para a conclusão dos estudos (permanência estudantil)	Possibilitar o entendimento da legislação que garante seus direitos e deveres.	Oficinas pedagógicas, focando no empoderamento familiar e conhecimento da legislação.	Serão aplicados instrumentos específicos onde ocorrerá o acompanhamento do processo de intervenção. Avaliação do processo semanal e quinzenal planejado oportunamente com a população-alvo.	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	Conhecimento dos direitos e deveres perante a legislação Tempo estimado: 1 mês

Diante estes dois estudos de casos sugere-se na intervenção junto aos profissionais a utilização de atividades que abranjam técnicas para melhorar a comunicação entre Maria e os profissionais, escuta ativa para estimular a busca pessoal por caminhos próprios diante de suas vivências. Considerar aspectos individuais de constrangimento e culpa; aspectos familiares com sentimentos de medo diante de ameaças no domicílio; e de aspectos estruturais, como desconhecimento de seus direitos; naturalização da violência de gênero; do temor de que se possa levar suas histórias até seu domicílio ou a outras instâncias; como polícia, por exemplo; e até descrença na intervenção de polícia a respeito de sua proteção e segurança, são necessidades que devem ser discutidas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família e pelo Núcleo de Prevenção da Violência (NPV) que também tem um papel protagonista diante destas situações; pois cabe a eles minimizar o impacto da violência sobre os indivíduos, famílias e comunidade; organizar e garantir ações de prevenção e assistência às pessoas em situação de risco ou violência; fortalecer a Rede Integrada de Cuidados; proporcionar acesso continuado à equipe de Saúde, possibilitando um espaço de escuta qualificada frente às ocorrências de violência; singularizar as intervenções conforme as necessidades de cada indivíduo ou coletivo que demandam ajuda dos profissionais de saúde¹⁴.

Considerações finais

Adolescentes que sofrem violência tornam-se ainda mais vulneráveis durante a gestação como vem sendo demonstrado em algumas pesquisas. Dessa forma, a própria gestação pode ser um determinante na mudança do padrão da violência no que se refere a tipo, frequência e gravidade da violência, e alguns determinantes sociais estão correlacionados: baixa idade, estado civil solteira, menor nível de escolaridade, desemprego e

gravidez não planejada; dados que também foram corroborados nos nossos estudos de campo.

Além disso, a violência contra adolescentes torna-se um problema de saúde pública ainda maior quando praticada durante a gestação, pois pode contribuir para desfechos neonatais negativos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e interfere no vínculo entre mãe e filho.

Entretanto, estar grávida também pode ser um processo protetor e/ou facilitador na identificação dos casos de violência, pois muitas vítimas só procuraram os serviços de saúde para confirmar a suspeita de gravidez ou realizar o acompanhamento pré-natal, como nos casos apresentados neste estudo. É neste momento que o profissional deve garantir um ambiente seguro e de confiança ao identificar estes casos de violência contra adolescentes, sendo fundamental conhecer os determinantes sociais e como eles interagem no contexto de vida da adolescente e compreender as experiências vivenciadas por estas dentro de uma perspectiva de gênero.

Para transformar esta realidade objetiva sugere-se a qualificação dos profissionais de saúde para que os mesmos possam detectar precocemente pessoas com perfil de vítimas (crianças, adolescentes, idosos) em situações de violência e agressores, para que em uma fase a seguir seja planejada, executada e avaliada uma intervenção imediata capaz de quebrar o “ciclo da violência”, minimizando seus impactos na sociedade brasileira.

Apesar da violência doméstica ser um tema de difícil abordagem e abranger um complexo contexto, a inserção da obstetrix na equipe multiprofissional prestando um pré-natal incluindo a família no processo e adaptado às demandas ou necessidades destas adolescentes vêm contribuindo para ampliar o vínculo e a confiança da adolescente na atenção básica. Assim também com a escuta qualificada percebeu-se que as adolescentes se sentiram à vontade para falar sobre seus medos, esclarecer dúvidas, expor seus anseios, planos e sonhos. Todas essas ações e

intervenções no atendimento permitiram o fortalecimento das relações familiares desta adolescente, ajudando-a a construir novos caminhos, superar suas dificuldades e se empoderar para o enfrentamento da violência doméstica, contribuindo, ainda, para uma quebra da perpetuação deste fenômeno social e ainda complexo pelas suas dimensões profundas, as quais têm de ser trabalhadas a partir de uma perspectiva menos idealista, valorizando principalmente as tecnologias leves e a interação humana.

Referências

1. Bardin L. A análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2013.
2. Bastos S, Ramos MLCO, Silva AL. Aspectos culturais da violência doméstica como problema de saúde pública. Bol. Inst. Saúde. 2007; (41):15-17. [acesso em: 13 jul. 2016]. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122007000100005&lng=es&nrm=iso.
3. Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
4. Egly EY, Hino P. (Org). Las necesidades en salud en la perspectiva de la atención básica: guía para investigadores. São Paulo: Dedone; 2009.
5. Figueiredo R, Bastos S. Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: o poder judiciário deve garantir o acesso à contracepção de emergência. In: Keinert TMM, Bastos de Paula SH, Bonfim JRA. As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde; 2009. p.119-26. [acesso em: 23 de ago 2016]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/acoesjudiciais_10.pdf
6. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da população mundial 2013. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. New York; 2013. [acesso em: 23 de ago 2016]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>.
7. Heller A. (1996). Revision de la teoria de las necesidades. Barcelona: Paidós Iberica; 1996.
8. Martins GA. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2006.
9. Minayo MCS, Souza ER. A violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. 284p.
10. Moraes SP, Vitalle MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. Ciênc Saúde Col. 2015; 20(8):2523-2531 [acesso em: 23 ago 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2523.pdf>
11. Organização Pan-americana de Saúde. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington (USA); 2002. [acesso em 23 ago 2016]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.
12. Salcedo-Barrientos DMS. Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade Básica da Zona Leste de São Paulo: bases para intervenção. Relatório Parcial. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
13. Salcedo-Barrientos DMS, Matias AM., Nascimento A, Pereira NFA, Camargo NF, Lima QL et al. O papel da obstetriz frente aos casos de violência doméstica. In: XII Jornada apoiar: a clínica social – propostas, pesquisas e intervenções, São Paulo: Anais da XII Jornada Apoiar; 2014. p. 433-434.
14. Secretaria do Estado de São Paulo. Portaria nº 1300 de 2015. Institui os Núcleos de Prevenção de Violência (NPV) nos estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo. Diário Oficial Cidade de São Paulo. 15 jul 2015;20. [acesso em: 23 ago 2016]. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2015/iels.jul.15/lels128/M_PT-SMS-1300_2015.pdf.
15. Stewart DE, Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. Can Med Assoc J. 1993; 149(9):1257-63.
16. Tardivo LSLPC, Pinto Jr AA. Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes. 1. ed. São Paulo: Vetor; 2010.
17. Universidade de São Paulo. Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades. (2014). Competências essenciais para o exercício da obstetrícia. São Paulo: EACH/USP; 2014. [acesso em: 23 ago 2016]. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/site/download/CompetenciasEssenciaisExercicioObstetricia.pdf>.