



ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO E A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO
INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND THE PRACTICE OF BREASTFEEDING
VIOLENCIA POR COMPAÑERO ÍNTIMO Y LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Nayara Girardi Baraldi¹, Angelina Lettiere Viana², Daniela Taysa Rodrigues Pimentel³, Juliana Stefanello⁴

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a prática do aleitamento materno num contexto de violência por parceiro íntimo e sua importância na prática profissional. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo análise reflexiva, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura. Reuniram-se os dados na categoria: "A violência por parceiro íntimo e as repercussões na prática do aleitamento materno". **Resultados:** observam-se repercussões dessa violência no início e na manutenção da amamentação. Destaca-se a fragilidade das condições psicológicas e físicas da mulher e visualizam-se, inclusive, quadros de desmame precoce a fim de proteger a criança da violência. Acrescenta-se, no entanto, que não se nota, por parte da saúde, uma atenção especial diante desse evento. **Conclusão:** constatou-se que a violência por parceiro íntimo está presente no ciclo gravídico-puerperal com repercussões na saúde materno-infantil, inclusive, no aleitamento materno. Salienta-se, entretanto, a baixa visibilidade da problemática nas áreas acadêmica e assistencial. Espera-se que este estudo contribua para reflexões sobre a temática e impulse novos questionamentos, pesquisas e transformações no modelo de acolhimento e cuidado. **Descritores:** Violência por Parceiro Íntimo; Violência Contra a Mulher; Aleitamento Materno; Desmame; Saúde Materno-Infantil; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the practice of breastfeeding in a context of intimate partner violence and its importance in professional practice. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, of the type reflexive analysis, developed through a narrative review of the literature. Data were collected in the category: "Intimate partner violence and the repercussions on the practice of breastfeeding". **Results:** repercussions of this violence are observed in the beginning and in the maintenance of breastfeeding. Emphasis is placed on the fragility of women's psychological and physical conditions, and early weaning is also seen in order to protect the child from violence. It is added, however, that there is no special attention paid to this event by health. **Conclusion:** it was observed that intimate partner violence is present in the pregnancy-puerperal cycle with repercussions on maternal and child health, including breastfeeding. However, the low visibility of the problem in the academic and care areas is highlighted. It is hoped that this study will contribute to reflections on the theme and impel new questions, researches and transformations in the model of care and reception. **Descriptors:** Intimate Partner Violence; Violence Against Women; Breastfeeding; Weaning; Maternal and Child Health; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la práctica de la lactancia materna en un contexto de violencia por compañero íntimo y su importancia en la práctica profesional. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo análisis reflexivo, desarrollado por medio de una revisión narrativa de la literatura. Se reunieron los datos en la categoría: "La violencia por compañero íntimo y las repercusiones en la práctica de la lactancia materna". **Resultados:** se observan repercusiones de esta violencia al inicio y en el mantenimiento de la lactancia. Se destaca la fragilidad de las condiciones psicológicas y físicas de la mujer y se visualizan, incluso, cuadros de destete precoz a fin de proteger al niño de la violencia. Se añade, sin embargo, que no se nota, por parte de la salud, una atención especial ante ese evento. **Conclusión:** se constató que la violencia por compañero íntimo está presente en el ciclo embarazo-puerperio con repercusiones en la salud materno-infantil, inclusive, en la lactancia materna. Se destaca, sin embargo, la baja visibilidad de la problemática en las áreas académica y asistencial. Se espera que este estudio contribuya a reflexiones sobre la temática e impulse nuevos cuestionamientos, investigaciones y transformaciones en el modelo de acogida y cuidado. **Descriptor:** Violencia de Pareja; Violencia Contra la Mujer; Lactancia Materna; Destete; Salud Materno-Infantil; Atención de Enfermería.

¹Universidade Federal de São Carlos/UFSCAR. São Carlos (SP), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0124-8174> E-mail: nayzinha@usp.br ^{2,3,4}Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: angelina.lettieri@usp.br ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-4913-0370>; ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0142-5820> E-mail: dtrpimentel@erp.usp.br ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3926-0144> E-mail: julianas@erp.usp.br

Como citar este artigo

Baraldi NG, Viana AL, Pimentel DTR et al. Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239360 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239360>

INTRODUÇÃO

Estabeleceram-se, em 2014, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Coletivo Global de Aleitamento Materno (Collective), metas globais, das quais uma delas é aumentar para, no mínimo, 50%, as taxas de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até 2025.¹

Mostra-se, em estudos, que, na maior parte dos países, 80% dos recém-nascidos recebem leite materno (LM) ao nascimento, no entanto, os índices de AME ao longo dos seis meses de vida fica em torno de 37%, ou seja, uma média aquém do recomendado pela OMS, pelo UNICEF e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil.¹⁻³

Aponta-se, no cenário nacional, nas últimas três décadas, uma tendência ascendente dos índices de AME, no entanto, em um Inquérito Nacional acerca dos indicadores de amamentação nas capitais e no Distrito Federal, apenas 41% de 34.366 crianças estavam em AME até o sexto mês. Evidencia-se, por esse resultado, que o país ainda não atingiu a meta preconizada pelos órgãos nacionais e internacionais ligados à amamentação.⁵⁻⁶

Sabe-se que países de alta, média e baixa rendas usufruem de benefícios advindos da amamentação. Indagam-se, nesse sentido, os motivos da baixa adesão ao AME e, para isso, é preciso compreender a complexidade das vivências que constroem o ato de aleitar. Compreende-se que a amamentação ultrapassa os aspectos físicos e biológicos, além de perpassar o contexto histórico como as raízes culturais e as práticas mercantilistas. Sofre-se a mesma influência de determinantes como: ações dos serviços de saúde, da rede familiar e comunitária, da prática laboral materna e das leis e das políticas públicas que permeiam a proteção desse processo. Acrescentam-se, ainda, nesses determinantes, os requisitos maternos e da própria criança, que impactam a forma como esse processo será estabelecido.^{4,7}

Entende-se, assim, que os fatores relacionados ao desmame precoce são multifatoriais e complexos, e que estudos realizados com o objetivo de detectar suas principais causas são importantes para qualificar o cuidado.⁸ Vislumbra-se, nesse sentido, entender a prática do aleitamento materno (AM) como algo construído de forma única e que necessita de um cuidado integral por parte dos profissionais que acompanham a mulher e a criança.

Tem-se, diante disso, uma questão que reverbera: “Um contexto de violência por parceiro íntimo reflete nas práticas da amamentação?”. Justifica-se a escolha desse contexto pela relevância sobre a temática da violência contra a mulher (VCM), dentre elas, a violência por parceiro íntimo (VPI), em âmbitos mundial e

nacional, e suas repercussões à saúde materno-infantil, bem como as evidências científicas para a produção do cuidado integral às mulheres. Sabe-se, além disso, que a literatura internacional e nacional a esse respeito é escassa, em especial, na vertente qualitativa, e a VPI tem sido relacionada às práticas inadequadas de AM, tais como: a baixa propensão a iniciar o AM, o menor desejo de amamentar, a baixa probabilidade de manter AME e maior chance para desmamar precocemente.⁹⁻¹⁸

Pretende-se, com este artigo, fomentar o debate sobre a temática, além de destacar a importância da compreensão das necessidades de saúde, singulares e coletivas, para promover ações de cuidado integral mais condizentes com as necessidades das mulheres em situação de VPI, uma vez que os cuidados nos serviços de saúde centram-se nos aspectos biológicos, sem levar em consideração os múltiplos determinantes que envolvem a prática do AM.

OBJETIVO

- Refletir sobre a prática do aleitamento materno num contexto de violência por parceiro íntimo e sua importância na prática profissional.

MÉTODO

trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo análise reflexiva desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura, com artigos científicos, diretrizes de organizações de saúde, tanto internacionais, quanto nacionais, dissertações e teses.¹⁹ Realizou-se, para a busca das produções, a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a produção, na literatura, sobre a prática do aleitamento materno em um contexto de violência por parceiro íntimo?”. Selecionavam-se, assim, os documentos que abordavam a VPI no ciclo gravídico-puerperal com foco para o AM.

Utiliza-se a pergunta de pesquisa para ajudar na condução do estudo, bem como para possibilitar a seleção dos descritores em saúde.¹⁹ Detalha-se que os descritores selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde foram violência por parceiro íntimo, violência contra a mulher e aleitamento materno, utilizando-se o operador *booleano AND*, nos seguintes cruzamentos: “violência por parceiro íntimo *AND* aleitamento materno” e “violência contra a mulher *AND* aleitamento materno”. Realizou-se uma busca, em novembro de 2018, nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e na biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Resultou-se essa busca em poucas publicações e, em alguns casos, artigos pouco atuais. Optou-se, portanto, por ampliar a busca nessas bases e, para isso, utilizaram-se as seguintes palavras-chaves: violência conjugal, amamentação e abuso. Elencaram-se como critérios de inclusão dos artigos: trabalhos

publicados no período de dez anos, disponíveis *online*, nos idiomas português e inglês, pesquisas originais e revisões da literatura.

Optou-se, ainda, pela inclusão da literatura cinzenta, uma vez que, na busca em bases de dados, poucas produções discorriam sobre o estado da arte. Contribuir-se-ia, nesse caso, pelas dissertações e teses, assim como os relatórios técnicos e/ou científicos das organizações mundiais e nacionais em saúde, para uma reflexão mais robusta acerca do referido assunto. Extraiu-se a literatura cinzenta, assim como alguns outros estudos, das referências dos artigos advindos da primeira busca nas bases de dados.

Dividiu-se o estudo em etapas: pesquisa dos artigos nas bases de dados por meio dos descritores e palavras-chaves selecionados; leitura dos títulos e dos resumos para verificar a convergência do material à temática de estudo e aos critérios de inclusão; leitura do artigo na íntegra; busca e leitura dos estudos originais encontrados por meio das referências finais dos artigos oriundos da busca nas bases de dados com os descritores ou as palavras-chaves; leituras de manuais ou diretrizes oriundas da OMS e/ou do MS, teses e dissertações. Realizaram-se, após todas as leituras, a compilação dos materiais, seguida da análise e identificação dos temas para a reflexão e, finalmente, a elaboração das sínteses reflexivas do estudo.¹⁹

RESULTADOS

Construiu-se, após a leitura e análise do material selecionado, uma categoria central para a discussão, que foi intitulada como **A violência por parceiro íntimo e as repercussões na prática do aleitamento materno**.

Discorreu-se, para a construção da categoria, sobre dados importantes para a compreensão da temática como as diferenças prevalências de VPI, nos cenários internacional e nacional, e as repercussões da VPI para a mulher e para a criança. Elencaram-se esses dados visto que essas repercussões têm interface na vida da mulher e podem estar relacionadas com a prática do AM. Destaca-se que se optou por abordá-los em uma categoria única, uma vez que a compreensão desse contexto contribui para uma melhor elucidação e reflexão sobre a interface entre a VPI e a prática do AM, conforme apresentado a seguir.

DISCUSSÃO

♦ A violência por parceiro íntimo e as repercussões na prática do aleitamento materno

Nota-se, em relação à prevalência de VPI no ciclo gravídico-puerperal, que esta sofre alterações conforme o local pesquisado e o desenho metodológico. Identificou-se, nesse

sentido, em um estudo multicêntrico realizado em 19 países, que as maiores prevalências de VPI durante a gestação ocorrem em países africanos e latino-americanos.²⁰ Verificou-se, no cenário brasileiro, em um estudo transversal realizado em São Paulo, que 51,2% das participantes sofreram VPI alguma vez na vida e, destas, 36,7% referiram a gestação e 25,6% delas relataram a permanência da violência no puerpério;²¹ quanto à prevalência, no contexto de atuação das pesquisadoras, observa-se, por meio de um estudo transversal, na cidade de Ribeirão Preto, que a prevalência é de 17,59% durante a atual gestação.¹⁶

Afirma-se, na análise das prevalências de VPI, antes e durante o ciclo gravídico-puerperal, na literatura, que alguns estudos mostram uma redução da mesma no período gestacional, se comparada ao período não gravídico, no entanto, ainda não há um consenso, na literatura, se a gestação mostra-se como um fator que protege ou não a mulher perante a VPI.²⁰⁻¹ Evidenciou-se, em dois estudos de revisão integrativa da literatura, que abordam a temática de mulheres gestantes em situação de violência, em seus resultados, que a gestação se mostrou pouco protetiva para a mulher, uma vez que, mesmo com prevalências variadas nos estudos, se observa uma mudança na tipologia da violência, ou seja, diminui-se a física e aumenta-se a psicológica, mas, mesmo com essa inversão na tipologia, a mesma não deixou de existir.²²⁻³

Percebeu-se, também, por um grupo de mulheres, a mudança na forma como a VPI é praticada no ciclo gravídico-puerperal, em um estudo qualitativo, revelando, nos relatos, a redução da propagação da violência física, mas o aumento da violência verbal na gestação. Acrescenta-se, em contrapartida, que, no período puerperal, a violência física voltou a crescer, enquanto a verbal se manteve semelhante ao período gestacional.¹⁷ Pode-se inferir, diante desse contexto, entre prevalências e relatos, que existe uma tendência à redução da violência no ciclo gravídico-puerperal, mas sem um consenso se o período é realmente protetivo, uma vez que a violência permanece sendo perpetrada e, dessa forma, cabe ressaltar que, independentemente da fase do ciclo vital da mulher, a VPI acarreta repercussões em níveis físico, psíquico, emocional e social.

Evidencia-se, na literatura acerca da temática, que a VPI exerce repercussões na saúde materno-infantil, e, por vezes, essa mulher em situação de violência, por estar entregue nessa relação, e os profissionais de saúde, envoltos pelas fragilidades no processo de trabalho, acabam por não reconhecer tais reflexos perante a saúde do binômio mãe-filho.^{18,22} Torna-se um desafio, nesse contexto, buscar conhecer, por meio de um processo reflexivo, como as situações de VPI

podem gerar interferências na saúde da mulher e da criança. Alerta-se, de antemão, como uma das possíveis repercussões, a forma como ocorre a prática do AM diante da VPI no ciclo gravídico- puerperal.

Nota-se que as pesquisas sobre essa temática são escassas e, não obstante, ainda não existe um consenso se a VPI acarreta repercussões para o AM.^{11-4,17-8} Constatou-se, em uma revisão da literatura, com base em estudos observacionais sobre a repercussão da VPI no AM, que, dos 12 artigos originais elencados, oito mostravam uma diminuição na intenção da mulher em amamentar, menor chance de iniciar o AM, bem como mantê-lo exclusivo por seis meses, fato este que mostrou o aumento da possibilidade de complementação precoce em mulheres que vivenciavam a VPI. Concluiu-se, pelos autores, que o assunto é pouco estudado e, devido aos diversos percursos metodológicos, embora haja uma repercussão negativa da VPI diante da amamentação, não se pode predizer que a mesma atua de modo exclusivo para cessar o AME ou até o AM, uma vez que a amamentação é um evento complexo e socioculturalmente construído.¹⁷

Evidenciou-se, entre as repercussões negativas da VPI para a prática do AM, em um estudo populacional realizado em 26 dos 48 Estados que compõem os Estados Unidos da América, que, independentemente do período em que a VPI ocorre, antes ou após a gestação, o início e a progressão do aleitamento materno foram afetados, isto é, de 35 a 52% das mulheres que relataram VPI, na gestação ou um ano antes, estavam menos propensas a amamentar e, destas, 41 a 71% tinham mais risco de interromper a amamentação nos quatro primeiros meses.¹⁰

Infere-se que as dificuldades no manejo do AM, a falta de estímulo para amamentar, a falta de equipe para acolher e auxiliar a mulher diante da amamentação e a volta ao trabalho são aspectos que podem se sobrepor nesse cenário de amamentação e violência, entretanto, ainda não se sabe o quanto e como tais fatores contribuem para o insucesso do AM. Suscita-se, à luz desses dados, uma reflexão: a violência por parceiro íntimo pode contribuir com as demais situações, ou seja, ser parte de um contexto que dificulta o início da amamentação ou a sua manutenção?

Identificou-se, em um estudo nacional, no Estado do Rio de Janeiro, por meio de relatos de mulheres que vivenciaram o contexto da VPI no puerpério, que elas sentiram necessidade de desmamar seus bebês a fim de mantê-los afastados da violência a que eram acometidas e acreditavam que a violência sofrida foi um fator que contribuiu para a hipogalactia e a agalactia devido aos transtornos mentais e físicos gerados na vivência dessa violência.¹³ Acredita-se, portanto, que os estudos quantitativos conseguem

avaliar se a VPI interfere ou não no processo da amamentação, porém, o modo como essa interferência repercute nesse processo tende a ser desvelado pelos estudos qualitativos. Destaca-se, por isso, a relevância de estudos com desenhos metodológicos diferentes a fim de que se possibilite conhecer, de forma contextualizada, como tais fenômenos complexos interferem na saúde da mulher, além de revelar caminhos para a promoção de cuidados singulares e centrados nas necessidades de saúde.

Destacou-se, em um estudo realizado no cenário internacional, a necessidade de trabalhos qualitativos que aprofundem o entendimento das relações entre as barreiras sociais, a VPI e o AM, uma vez que os autores instigam os leitores a avaliarem se a VPI é um problema perante o início da amamentação, ao discorrer sobre fatores sociais que interferem no AM e o envolvimento da VPI na decisão de amamentar.²⁴ Torna-se imprescindível, de fato, refletir mais uma vez sobre as proporções do impacto que a VPI gera perante o AM, pois, ao se tomar como base o estado da arte, se nota que a história de sucesso ou insucesso diante do AM pode ser influenciada também pela inserção social, cultural e histórica da mulher nutriz. Persiste-se uma dúvida, embora tais apontamentos sejam amplamente divulgados, em especial, por meio das campanhas mundiais e da Semana Mundial do incentivo ao AM: o que ainda falta ser visualizado e trabalhado pelos profissionais de saúde para que os índices de AME melhorem a fim de que seja possível atingir a meta de 50% de AME até 2025?

Constatou-se, a fim de contribuir para essa reflexão, que o fato de as mulheres serem medicadas devido à dor física e emocional que as agressões lhes causavam também colaborou para a interrupção da amamentação, uma vez que as mesmas acreditavam que as medicações poderiam ser transferidas pelo leite ao bebê e, dessa maneira, consideravam prejudicial, aos filhos, continuar o processo da amamentação.¹³

Percebe-se que um atendimento fragmentado do sujeito, ou seja, a ausência de escuta terapêutica e o pouco espaço para a verbalização e de cuidado perante as demandas da VPI e suas repercussões fazem com que a medicação seja uma resposta curativa aos danos físicos e mentais, entretanto, tal prática não soluciona o cerne, isto é, não contribui para retirar essa mulher e, por consequência, o filho da vivência, do sofrimento e das consequências da VPI. Indaga-se, nesse sentido: como se configura esse cuidado profissional frente a esse cenário de violência e amamentação? Pergunta-se, ainda nessa linha reflexiva: se essas mulheres fossem acolhidas em suas necessidades biopsicossociais pela equipe de saúde e tivessem espaço para mostrar suas demandas e seus medos, talvez a prática da

amamentação poderia ser diferente do que é visualizado pelos resultados dos estudos anteriores?

Observa-se a busca por serviços de saúde, bem como de segurança pública e de apoio jurídico, na maior parte das vezes, quando a situação de violência se torna insustentável ou quando é necessário algum cuidado físico, psicológico ou emocional. Pode-se, notadamente, essa situação de busca dos serviços em última necessidade ter se configurado dessa maneira por falta de um cuidado integral e transversal e pela manutenção do atendimento marcado pela falta de diálogo entre mulher e profissionais.¹⁷

Considera-se importante pensar no uso das tecnologias leves no cuidado a essas mulheres. Espera-se, desse modo, que o cuidado a essas mulheres em situação de violência possa estar alicerçado no atendimento humano e integral, o qual contribui para a formação de vínculo entre a mulher e equipe de profissionais de saúde e, dessa forma, com tais ações, identifica-se que essas condutas dos profissionais colaboraram, também, no enfrentamento das várias formas de violência contra a mulher.²²

Acredita-se, perante o exposto, que, ao identificar e dar visibilidade à violência contra a mulher, bem como envolver, no cuidado, as repercussões dessa violência perante as esferas biopsicossociais do binômio (dentre elas, destaca-se entender como se dá a amamentação nesse contexto) se possa incentivar o cuidado baseado na integralidade, fato este que, ao menos, contribuiria para que o binômio mãe-filho deixasse de ser mitigado pelo modelo biologicista da saúde. Visa-se, não obstante, a contribuir para que esses questionamentos e reflexões sejam respondidos e que possam surtir efeitos na prática profissional.

Observa-se, também, que a literatura, tanto internacional, quanto nacional, reporta e reafirma as consequências da vivência da situação de violência, principalmente nos quadros de transtornos psicológicos.^{10-2,24} Identificou-se, em um estudo internacional realizado com a finalidade de sensibilizar enfermeiros a reconhecer e trabalhar as repercussões da violência diante da amamentação, que os transtornos psicológicos na mulher colaboram para dificultar o reconhecimento e o estabelecimento da maternidade.²⁵

Mostrou-se, em um estudo internacional sobre a interface entre a VPI, o AM e os transtornos psicológicos, que mulheres que passaram por situação de agressão psicológica e coerção física e tiveram depressão pós-parto estavam mais propensas a pertencer ao grupo de alimentação artificial, em comparação ao grupo do aleitamento materno, assim como as mulheres que diziam não ter sofrido agressão durante a gestação estavam no grupo que iniciou o AM.¹²

Encontrou-se, no âmbito nacional, em estudo, por meio dos relatos das mulheres em um contexto de VPI, que a maternidade foi prejudicada pela violência. Referiu-se, mesmo sem diagnóstico clínico de transtorno psicológico, por muitas mulheres, ao estado de saúde mental prejudicado, ou seja, sentiam-se chorosas; tinham sua autoestima abalada pela violência verbal cometida pelo parceiro; não desejavam se alimentar; não desejavam cuidar do bebê e preferiam que os bebês fossem cuidados pelas pessoas que compunham a rede interpessoal e, por fim, referiram não amamentar o bebê e que preferiam, por vezes, o bico artificial, pois acreditavam que o LM poderia passar para os bebês todo o quadro de medo, de ansiedade e de tristeza ao qual estavam submetidas.¹⁷

Constatou-se, em três estudos realizados com mulheres que passaram por violência, dentre elas, o abuso sexual pelo parceiro íntimo, que as mulheres se sentiam intimidadas psicologicamente para amamentar, uma vez que o ato de o bebê sugar o seio materno lhes trazia à mente as sensações da violência cometida contra elas.^{11,17}

Ressalta-se que, ao ampliar a visão dos reflexos da VPI para além do quesito amamentação, outros desfechos são recorrentes a esse tipo de violência, tanto para a mulher, quanto para o recém-nascido. Averiguou-se para a mulher: estilo de vida prejudicial, que associa abuso do tabaco e do álcool, transtornos alimentares, comportamento de risco para a sexualidade e distúrbios do sono, além de, não obstante, baixa autoestima. Evidencia-se, para o recém-nascido, principalmente, a negligência nos cuidados, e, diante do contexto e da inserção social dessa mulher, ainda se notou a restrição das mesmas em suas redes de contato, fato comum ao se pensar que o agressor, para perpetuar a violência, vulnerabiliza cada vez mais a mulher, e todos esses fatores relatados colaboram para a diminuição do AM, uma vez que interferem na prática do mesmo.^{11,17,25}

Indaga-se, perante esses achados, quantas vezes você, leitor, se recorda, em sua prática acadêmica ou profissional, ter questionado sobre a VPI a mulheres que vivenciam a maternidade e, especialmente, aquelas com problemas no aleitamento materno?; quantos são os documentos em níveis federal, estadual ou até mesmo municipal que abordam ou tenham sinalizado essa temática perante o cuidado na amamentação?

Sabe-se que os impactos gerados pela violência não atingem apenas o físico ou o biológico, mas perpassam aspectos sociais, econômicos, culturais e, se tais contextos não forem identificados pelos profissionais, de que adiantam campanhas governamentais sobre amamentação ou até mesmo chamadas mundiais para melhorar os índices de AME, se não se consegue entender que a violência,

em destaque a perpetrada por parceiro íntimo, impacta o biopsicossociocultural da mulher e gera reflexos negativos na amamentação? Verifica-se que, enquanto a invisibilidade da violência permanecer nos serviços de saúde, será que se conseguirá atingir a meta cinco, recomendada pela OMS e demais parceiros e apresentada no início dessa reflexão?

Nota-se, perante a vertente da invisibilidade da VPI nos modelos assistenciais, a fragilidade, em particular, da Enfermagem, uma vez que é uma das profissões que mais se voltam para o cuidado diante do AM, em especial, na atenção básica. Percebe-se que falta, ao profissional enfermeiro, em algumas situações, a criatividade, o ato reflexivo e crítico de como lidar com situações adversas ou solicitações pouco comuns no cotidiano, como a baixa atenção com a situação de violência pela mulher.²⁶

Trabalha-se, quase que cotidianamente, nos acolhimentos em AM, a questão de que a lactação não é puramente biológica, mas algo que envolve esferas sociais, culturais e psicológicas, no entanto, pouco se busca compreender ou questionar sobre o relacionamento do casal, em particular, sobre questões de violência perpetrada no relacionamento, seja por receio de o profissional não saber lidar com essa problemática, seja por medo de o profissional ser coagido pelo parceiro agressor ou até mesmo por falta de entendimento de que esse quadro gera reflexos na amamentação. Busca-se evidenciar, assim, que a pouca reflexão sobre esses contextos reafirma a “cegueira” da temática nos serviços de saúde.¹⁶⁻⁷

Alerta-se, notoriamente, que, de forma passiva, o sujeito, no caso, a mulher, traga sua inquietação ou dificuldade para que a demanda seja trabalhada, caso contrário, o cuidado fragmentado impera nos atendimentos e o que se observa é a manutenção de um ambiente pouco acolhedor. Ratifica-se, diante do exposto, que a VPI pode estar presente em todas as fases do ciclo vital da mulher, em especial, na fase reprodutiva, e destaca-se a necessidade de nitidez de seus impactos perante o ato de aleitar. Nota-se, portanto, a indispensabilidade de reflexões sobre a temática, tanto nos meios acadêmicos, quanto assistenciais, e até políticos e sociais, a fim de que mudanças sejam elencadas e realizadas nesse aspecto.^{11,13,17,25}

Enfatiza-se que, mesmo mediante os apontamentos de impacto da VPI sobre a prática do AM, em alguns artigos, se percebe a falta de conhecimento sobre os fatores que levam a mulher a descontinuar o aleitamento em um contexto de violência.^{10,12} Sugere-se, nesse contexto, por alguns desses autores, a necessidade de pesquisas qualitativas a fim de compreender a vivência da amamentação diante da VPI, uma vez que a maior

parte dos estudos traz a repercussão da VPI no ciclo gravídico-puerperal no que diz respeito à saúde da mulher e do recém-nascido, mas pouco se salienta sobre seus efeitos na amamentação.^{10,12,14-7,25}

CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio desta reflexão, que a VPI, embora menos prevalente no período tanto gestacional, como puerperal, se comparada a outras fases do ciclo reprodutivo feminino, pode contribuir para o insucesso no início e, subsequentemente, na manutenção do AM, com reflexos para o desmame precoce. Torna-se fundamental, dessa forma, a divulgação dessa temática nos meios acadêmicos, científicos e assistenciais. Acrescenta-se, não obstante, se, mesmo após, mais ou menos, 30 anos de pesquisas sobre a violência contra a mulher, os efeitos e os danos causados ainda continuam a ser desvendados, muito ainda falta investigar e conhecer para contribuir com ações relevantes no que se refere às repercussões da VPI na prática do aleitamento.

Destaca-se, para o meio acadêmico, a necessidade de mais estudos do tipo revisões, assim como estudos originais que busquem trabalhar e dar notoriedade à temática VPI e aos reflexos na prática do AM, a fim de que essa temática se torne visível para além dos meios acadêmicos e promulgue ações nas demais esferas sociais, culturais, jurídicas e até políticas.

Espera-se, perante o âmbito assistencial, que essa reflexão promova a mudança na prática, ou seja, propicie mais ações de vínculo e escuta qualificada a fim de dar visibilidade ao fenômeno e às práticas de cuidados mais eficazes. Espera-se, ainda no cômputo das repercussões, por meio de novas políticas de atenção à saúde da mulher, assim como nas campanhas mundiais e governamentais, que haja a abordagem e o desenvolvimento da temática da VPI em relação ao AM a fim de contribuir para a visualização e o reconhecimento desses efeitos adversos causados pela VPI.

FINANCIAMENTO

Informa-se que este estudo fez parte da tese de doutorado intitulada: “A vivência do aleitamento materno em um contexto de situação de violência por parceiro íntimo e a rede de suporte social”, a qual foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES).

AGRADECIMENTOS

À professora doutora Ana Márcia Spanó Nakano, a qual foi grande idealizadora e orientadora deste estudo, mas não teve tempo de concluí-lo devido ao seu falecimento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 Breastfeeding Policy Brief [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 May 23]. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf
2. World Health Organization. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 May 23]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf;jsessionid=C2D6BCABD1EBA062D76C60653B308D05?sequence=1
3. World Health Organization. United Nations Children's Fund. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 May 23]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf>
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan; 387(10017):475-90. Doi: [10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
5. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr*. 2010 July/Aug; 86(4): 317-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>
6. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*. 2017 Dec; 51:108. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>
7. Freitas MG, Borim BC, Werneck AL. Exclusive breastfeeding: adherence and difficulties. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Sept;12(9):2301-07. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234910p2301-2307-2018>
8. Guimarães CMS, Bonelli MCP, Conde RG, Gomes-Spanholz FA, Oriá MOB, Monteiro JS. Self-efficacy in breastfeeding and nursing professional practice. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Apr; 12(4):1085-90. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230736p1085-1090-2018>
9. World Health Organization. Intimate partner violence during pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2011[cited 2018 Oct 14]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO_RHR_11.35_eng.pdf?sequence=1
10. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence around the time of pregnancy: association with breastfeeding behavior. *J Womens Health*. 2006 Oct; 15(8):934-40. Doi: [10.1089/jwh.2006.15.934](https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.934)
11. Kendall-Tackett KA. Violence against women and the perinatal period: the impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding. *Trauma Violence Abuse*. 2007 July; 8(3):344-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/152483007304406>
12. Lau Y, Chan KS. Influence of Intimate Partner Violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among Chinese women in Hong Kong. *J Midwifery Womens Health*. 2007 Mar/Apr;52(2):15-20. Doi: [10.1016/j.jmwh.2006.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.09.001)
13. Lourenço MA, Deslandes SF. Maternal care and breastfeeding experience of women suffering intimate partner violence. *Rev Saúde Pública*. 2008 Aug;42(4):615-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000040>
14. Miller-Graff LE, Ahmed AH, Paulson JL. Intimate Partner Violence and Breastfeeding Outcomes in a Sample of Low-Income Women. *J Hum Lact*. 2018 Aug; 34(3):494-502. Doi: [10.1177/0890334418776217](https://doi.org/10.1177/0890334418776217)
15. James JP, Taft A, Amir LH, Agius P. Does intimate partner violence impact on women's initiation and duration of breastfeeding?. *Breastfeed Rev*. 2014 July; 22(2):11-9. PMID: [25109096](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25109096/)
16. Mariano LMB, Monteiro JCS, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Nakano MAS. Exclusive breastfeeding and maternal self-efficacy among Women of intimate partner violence situations. *Texto contexto-enferm*. 2016 Dec;25(4):1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002910015>
17. Baraldi NG. A vivência do aleitamento materno em um contexto de situação de violência por parceiro íntimo e a rede de suporte social [thesis] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017 [cited 2018 Oct 18]. Doi: [10.11606/T.22.2018.tde-27112017-205108](https://doi.org/10.11606/T.22.2018.tde-27112017-205108)
18. Mezzavilla RS, Ferreira MF, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *J Pediatr*. 2018 May/June; 94(3): 226-37. Doi: [10.1016/j.jpeds.2017.07.007](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.07.007)
19. Brun CN, Zuge SS, Rangel RF, Freitas HMB, Pieszak GM. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à*

prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. cap. 5, p. 123-142.

20. Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stockl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, Watts C. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matters*. 2010 Nov; 18(36):158-70. Doi: [10.1016/S0968-8080\(10\)36533-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(10)36533-5).

21. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Jardini L, Coca KP, Abrão ACFV. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2018 Oct; 71(Suppl 3):1306-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0643>

22. Costa MC, Silva EB, Siqueira ET. Pregnant women in violence situation on health look: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2015 Feb; 9(Suppl 2):965-73. Doi: [10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524](https://doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524)

23. Ramalho NMG, Ferreira JDL, Lima CLJ, Ferreira TMC, Souto SLU, Maciel GMC. Domestic violence against pregnant women. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Dec; 11(12):4999-5008. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22279p4999-5008-2017>.

24. Cerulli C, Chin N, Talbot N, Chaudron L. Exploring the Impact of Intimate Partner Violence on Breastfeeding Initiation: Does It Matter?. *Breastfeed Med*. 2010 Oct;5(5):225-6. Doi: [10.1089/bfm.2010.0054](https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0054)

25. Averbuch T, Spatz D. Breastfeeding mothers and violence: what nurses need to know. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2009 Sep/Oct; 34(5):284-9. Doi: [10.1097/01.NMC.0000360419.21733.5d](https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000360419.21733.5d)

26. Lessa ABSL, Araújo CNV. Brazilian nursing: a reflection about political activity. *REME rev min enferm*. 2013 Apr/June; 17(2):474-80. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130036>

Submissão: 22/02/2019

Aceito: 23/04/2019

Publicado: 14/06/2019

Correspondência

Nayara Girardi Baraldi

E-mail: nayzinha@usp.br



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)