

O NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES E HOMENS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF WOMEN AND MEN ON OBSTETRIC VIOLENCE

Mylena Nucci Cantelli

Centro Universitário Padre Anchieta

Jéssica Garcia Santos

Centro Universitário Padre Anchieta

Maria Manoela Duarte Rodrigues

Centro Universitário Padre Anchieta

Clerison Stelvio Garcia

Centro Universitário Padre Anchieta

Resumo

Violência obstétrica é a violência compreendida durante gestação, o parto, pós-parto, além do atendimento abortivo. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de mulheres e homens sobre violência obstétrica. E os objetivos específicos foram verificar as relações que configuram violência obstétrica e analisar dados demográficos com o conhecimento sobre violência obstétrica. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, utilizando os instrumentos: coleta de dados demográficos e questionário semiestruturada com 10 questões. A população foi composta de mulheres e homens com idade acima de 18 anos e foi uma amostra aleatória e por conveniência. A amostra foi de 191 participantes, com 84% do gênero feminino e foi prevalente a faixa etária de 18 anos a 27 anos com 43,4 %. A violência obstétrica é reconhecida por mulheres com maior frequência no momento do parto. Quando os participante tem menor idade maior o conhecimento da violência obstétrica nos aspectos médico insistir na cesárea, pique na vagina, lavagem intestinal, acompanhamento no parto só por mulheres, não-atendimento abortivo e período da violência durante o parto, restrição de alimentação e bebidas e período da violência obstétrica ser o período de gestação. Acredita-se que o presente pesquisa pode contribuir para futuros estudos e para novos conhecimentos e orientação para equipes multidisciplinar.

Palavras-chave: saúde materna; violência obstétrica; nível de conhecimento; transversalidade de gênero

Abstract

Obstetric violence is violence understood during pregnancy, childbirth, postpartum, in addition to abortion care. The aim of this study was to assess the knowledge of women and men about obstetric violence. And the specific objectives were to verify the relationships that constitute obstetric violence and to analyze demographic data with the knowledge about obstetric violence. It is a cross-sectional and descriptive study, using the instruments: demographic data collection and semi-structured questionnaire with 10 questions. The population was composed of women and men over the age of 18 and was a random sample for convenience. The sample consisted of 191 participants, with 84% female and the age group between 18 and 27 years old with 43.4% was prevalent. Obstetric violence is recognized by women more frequently at delivery. When the participants are younger, the greater the knowledge of obstetric violence in the medical aspects, insist on cesarean section, prick in the vagina, intestinal lavage, follow-up in childbirth only by women, abortive non-attendance and period of violence during childbirth, restriction of food and drinks and period of obstetric violence is the period of pregnancy. It is believed that the present research can contribute to future studies and to new knowledge and guidance for multidisciplinary teams.

Keywords: maternal health; obstetric violence; knowledge level; gender transversality

Introdução

A preparação para maternidade costuma ser um momento que muitas pessoas esperam e dessa forma necessita de um olhar diferenciado pela sociedade com respeito e deferência. É uma etapa importante na vida da mulher, um momento composto de emoção, descobertas e de diversos medos, como medo do desconhecido, do parto, do se tornar mãe e entre outros (Silva, Marcelino Rodrigues, Toro e Shimo, 2014).

Quando analisado o processo gestacional e obstétrico na história, percebe-se que foram se modificando. O parto era realizado com o auxílio e amparo de uma parteira, dentro da sua própria casa, a mulher tinha conhecimento e autonomia do seu corpo, e esperava pelo momento da força da natureza, sem nenhuma intervenção médica e hospitalar (Leandro, 2018). Já o pai exercia um outro papel e era praticamente excluído da cena do parto. Na mudança da parturiente para hospitais, na metade do século XX, os homens também só podiam ver o filho(a) e a mulher no quarto, depois de toda atividade do parto. Hoje em dia, há uma lei que garante o acompanhante no quarto, sendo ele homem ou mulher, escolhido pela gestante (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005).

Com o avanço da medicina, o parto deixou de ser algo fisiológico e quando foi transferido para hospitais começaram a ser realizadas condutas sem embasamentos científicos, houve então o aumento de mortes maternas, a falta de acompanhamento da gestação do parto e do pós-parto, iniciando as queixas de mulheres que sentiram o processo do parto como algo traumático e traumatizante (Leandro, 2018). O parto e sua assistência passaram a se parecer com uma linha de produção, onde a mãe passa por várias etapas, por vezes desnecessárias, inclusive por cesárea, que é uma cirurgia que pode salvar vidas, quando bem indicada. Isso fragiliza e torna o processo moroso e angustiante (Palma e Donelli, 2017). Só no fim do século XX que começou a crescer um movimento chamado “Medicina baseada em Evidências”, que passou a validar condutas com eficácia e com comprovações científicas que anteriormente nem sempre eram necessárias (Diniz & Chacham, 2006; Rattner, 2009 apud Zanardo, Uribe, Nadal e Habigzang, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o número de partos cesáreas não ultrapasse 15% (Maia, 2010, posição 53), porém em 2009 o Brasil ultrapassou 50% de cesáreas no país (DataSUS, 2009), sendo que, segundo dados do MS (2015), nos hospitais privados a taxa de cesárea é alta, cerca de 85% (Zanardo, Uribe, Nadal e Habigzang, 2017).

Com o tempo, certas práticas passaram a ser definidas como violência obstétrica (VO), que é uma expressão utilizada para descrever ações de violência contra mulheres no período

gestacional e puerperal. Dentro desse termo violência podemos nos referir a maus tratos físicos, psicológicos e verbais, que provocam grande sofrimento psíquico para essa mulher (Pereira et al 2016). No Brasil não existe uma lei específica que defenda contra a violência obstétrica (Teixeira, Sá e Arrais, 2009), mas existem alguns projetos de lei, além de programas governamentais. No Congresso Nacional a lei 7.633/2014 (ex-deputado Jean Wyllys), lei 8.219/2017 (ex-deputado Francisco Floriano) e lei 7.867/2017 (deputada Jô Moraes). Já no nível Federal, existem algumas leis que podem garantir certos direitos as parturientes como a lei dita acima (Nº 11.108/2005 – a lei do acompanhante) e a lei 11.634/2007 que garante assistência de hospitais, sem recusa dos mesmos. Sobretudo, no estado de Tocantins, que é pioneiro nas legislações contra a violência obstétrica (Lima, 2019, p. 18-19).

Por ser um conceito ainda em construção e por ter ganho força recentemente, ainda não é muito discutido e não existem leis federais que garantam exatamente a proteção contra esse tipo de violência (Leandro, 2018). As agressões podem acontecer em toda fase gestacional, porém é no momento do parto em que as mulheres estão mais frágeis e susceptíveis a tais acontecimentos (Barboza e Mota, 2016).

O parto não necessariamente precisa de assistência hospitalar, salvo os casos graves. Ele precisa de acolhimento, mas há algum tempo esse momento tem sofrido com agressões físicas, verbais e entre outros tipos de violência, deixando o lugar mais hostil para mulheres em trabalho de parto (Pereira et al, 2016). Pela a OMS (1996, apud Zanardo, Uribe, Nadal e Habigzang, 2017), o parto é entendido como um evento natural e o nascimento via vaginal é o melhor levando em consideração a saúde materna e do bebê.

Em documento da OMS ainda de 1996, “Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático”, há definição de várias práticas que garantam a saúde perinatal e defendem a menor quantidade de intervenções cirúrgicas. Nesse arquivo estão definidos quatro etapas, a Categoria A - práticas úteis e que devem ser encorajadas, Categoria B - práticas prejudiciais, Categoria C - práticas usadas, mas que necessitam de aprimoramento, e Categoria D - práticas usadas frequentemente, mas que são inapropriadas (Wei, Gualda, Junior, 2011).

Segundo Barboza e Mota (2016) a violência contra mulher é uma realidade que se apresenta de diversas formas, situações e lugares. Segundo Franca, Figueiredo, Barboza, Souza e Zapponi (2014), no momento de dor, em que se foge a racionalidade esperada pelos médicos, é que se pode estar mais propício a esse tipo de violência, muitas vezes o médico é quem toma decisões. Claramente, há uma desqualificação da mulher e a submissão e/ou dependência da equipe médica. Além disso, o corpo médico vem assumindo durante anos uma postura

cirúrgica, muitas vezes levando a “paciente” a procedimentos desatualizados e desnecessários em muitos dos casos como a episiotomia e manobra de Kristeller (Vieira, 2016). Palma e Donelli (2017) relatam que em 2014 a OMS divulgou um documento chamado “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, porém ainda não há uma definição unitária sobre VO.

Leva-se em conta que a violência obstétrica está atrelada a muitas outras violências que as mulheres estão sujeitas, por exemplo, os dados do Instituto de Pesquisa Economia Aplicada (IPEA) no Atlas da Violência de 2019 relata que em 2017 houve um crescimento do feminicídio, cerca de 13 casos por dia. Outro dado alarmante, é que uma mulher é vítima de estupro a cada nove minutos no Brasil (Instituto Patrícia Galvão, 2017). Todas estas violências sofridas pela mulher, chegaram no lugar mais íntimo e sagrado que a gestação e parto. Já a violência obstétrica ganhou notoriedade há poucos anos (Barboza e Mota, 2016).

Segundo Rohde (2016) o parto é agente de transformações no corpo da mulher e também em questões sociais, visto que o corpo feminino é vítima de várias violências e que muito costumeiramente é atrelado a controle social e público.

Em 2015 a revista *Época*, da editora Globo, lançou uma campanha contra a violência obstétrica, que trouxe relatos de mães que passaram por uma experiência traumática, conseguindo colocar numa revista popular conhecimento desse tema para futuras mães. Outras campanhas sobre o assunto, fazem com que as mulheres se apropriem de seus direitos, e conheçam melhor o parto humanizado, para que possam exigir esse tipo de atendimento (Souza e Valente, 2016).

Diante disso, com todos os dados, a importância e relevância desse trabalho se justifica pela necessidade de conhecimento da população sobre a violência obstétrica e as suas modalidades. Acredita-se que quanto maior o conhecimento da população sobre as violências, maior a prevenção e cuidado. Diniz et al (2015 apud Palma e Donelli, 2017) sugerem a necessidade de maior aprofundamento em estudos.

Devido a déficits institucionais - visto que na maioria das vezes a violência ocorre dentro do hospital - e condutas errôneas dos profissionais (Franca, Figueiredo, Barboza, Souza e Zapponi, 2014), a presente pesquisa apresenta aos profissionais da saúde subsidio sobre o conhecimento acerca da violência obstétrica e é mais uma forma de divulgar o tema e os direitos das mulheres, difundindo o conhecimento também para a comunidade.

Com isso, o objetivo geral dessa pesquisa é avaliar o nível de conhecimento de mulheres e homens sobre violência obstétrica. Já os objetivos específicos são divididos em verificar as

ações que configuram violência obstétrica e analisar medidas preventivas e inibitórias desta violência.

Método

Trata-se de um estudo transversal e descritivo e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário Padre Anchieta no parecer CAAE nº 29294020.6.0000.5386. Após a explicação dos objetivos do estudo, todos participantes voluntários assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Participantes

A população alvo do estudo foram 191 participantes entre mulheres (160 – 83,77%) e homens (31 – 16,23%) com idade acima de 18 anos. O recrutamento de indivíduos incluídos na amostra foi de forma aleatória simples e por conveniência. Foi enviado o convite virtual para participação da pesquisa por meio das redes sociais (*WhatsApp*®, *Facebook*®, *Instagram*®) dos pesquisadores. No convite virtual havia uma breve explicação sobre a pesquisa e foi apresentado o link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeIaSwW3JBp2cRy3TDj0biQ4o7-yW711NXidzaA6FDts2KjTw/viewform?usp=sf_link que direcionava o participante para a pesquisa dentro do site *Google Forms*®, onde encontrava-se o questionário online e a aplicação ocorria de maneira individualizada e reservada, após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os participantes foram selecionados de acordo com o critério de inclusão: homens e mulheres com idade acima dos 18 anos.

Instrumentos

Inicialmente foi solicitado ao participante voluntário a leitura e aceite do TCLE no *Google Forms*®, após isso foram disponibilizados dois instrumentos para a coleta de dados: ficha de coleta de dados demográficos e questionário semiestruturado, criado pelos autores.

Etapas do estudo: Coleta de dados relativos às características demográficas; coleta de dados para avaliação do nível de conhecimento sobre violência obstétrica, através de um questionário semiestruturado, composto por 10 questões.

Procedimentos

Após aprovação pelo CEP foi realizado o recrutamento de indivíduos incluídos de forma aleatória simples e por conveniência, enviando o convite virtual para participação da pesquisa por meio das redes sociais, os dados foram coletados no período de 6 de junho a 15 de junho de 2020.

Para a análise de dados, o banco de dados foi gerado e as análises foram realizadas pelo programa The SAS System for Windows (*Statistical Analysis System*), versão 9.2, *SAS Institute Inc*, 2002-2008 (Cary, NC, USA).

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis do estudo foram feitas tabelas de frequência com valores de frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e estatísticas descritivas das variáveis numéricas, com valores de média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, mediana e quartis. Para comparar as variáveis categóricas foram utilizados o teste qui-quadrado ou teste exato de *Fischer* (para valores esperados menores que 5). O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Resultados

A amostra total dos números analisados é de $n=191$, com 84% do gênero feminino, em relação a prevalente foi de 18 anos a 27 anos com 43,4 %, seguido da faixa etária 28 anos a 37 anos com 25,1% e a faixa etária com menor frequência foi de 68 anos a 77 anos com 1,6%. Em relação ao estado civil, a maior frequência é de participantes casados com 52% e seguido de participantes solteiros com a frequência de 41%. Sobre ter filhos a maior frequência é de indivíduos sem filhos com 56%.

Quanto ao nível de escolaridade a maior frequência foi ensino superior completo com 27,2% e seguido por ensino superior incompleto e pós-graduação com 25,1. No item sobre a situação de trabalho a categoria com maior frequência foi trabalho integral com 54% e seguido desemprego com 22% e trabalho menos de 30 horas com 18,3%.

No que se refere aos gêneros verificou-se diferença significativa para o período da violência obstétrica: momento do parto ($P=0,004$), sendo a maior frequência sim no sexo feminino.

Nas faixas etárias dos participantes com 18 a 27 anos e de 28 a 37 anos verificou-se diferença significativa sobre violência obstétrica, nos aspectos ‘médico insistir na cesárea’ ($p=0,012$), ‘pique na vagina’ ($p=0,001$), ‘lavagem intestinal’ ($p=0,036$), ‘acompanhamento no parto só de mulheres’ ($p=0,042$), ‘não-atendimento abortivo’ ($p=0,026$) e ‘período da violência

momento do parto' ($p=0,019$). E na faixa etária de 18 a 27 anos verificou-se diferença significativa nos aspectos: 'restrição de comida e bebidas' ($p=0,001$) e 'período da violência - gestação' ($p=0,028$).

Sobre o estado civil foi verificado diferença significativa em relação aos aspectos: 'acompanhamento no parto só de mulheres' ($P=0,011$) (maior frequência de sim nos com companheiro) e 'médico submeter mulher a qualquer procedimento para pesquisa' ($p=0,033$) (maior frequência de sim nos sem companheiro).

Na comparação da variável ter filhos verificou-se diferença significativa com 'médico insistir na cesárea' ($p=0,019$) 'pique na vagina' ($p=0,028$) e 'não-atendimento abortivo' ($p=0,020$) (maior frequência de sim nos sem filhos).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variável	N	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	160	83,7
Masculino	31	16,2
Estado Civil		
Solteiro	79	41,3
Casado	99	51,8
Divorciado	11	5,7
Viúvo	2	1,0
Idade		
18 a 27 anos	83	43,4
28 a 37 anos	48	25,1
38 a 47 anos	23	12,0
48 anos ou mais	37	19,3
Tem Filhos		
Sim	84	43,4
Não	107	56,0
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental	3	1,5
Ensino Médio Incompleto	3	1,5
Ensino Médio Completo	37	19,3
Ensino Superior Incompleto	48	25,1
Ensino Superior Completo	52	27,2
Pós - graduação	48	25,1
Situação de Trabalho		
Desempregado	42	21,9
Trabalho parcial (<30 horas)	35	18,3
Trabalho integral (+30 horas)	103	53,9
Aposentado	7	3,6
Licença Médica	4	2,0
Renda Familiar		
Até 2 salários mínimos	39	20,4
Até 5 salários mínimos	99	51,8
Até 10 salários mínimos	40	20,9
Mais de 10 salários mínimos	13	6,8
Total	191	100,0

Tabela 2. Comparação entre a variável violência obstétrica e os dados demográficos

Dados Demográficos	Variáveis	p
Gênero		
Feminino	Período da violência: No momento do parto	p= 0,004
Faixa Etária		
18 a 27 anos e 28 a 37 anos	Médico insistir na cesárea	p=0,012
	Pique na vagina	p= 0,001
	Lavagem intestinal	p=0,036
	Acompanhamento no parto só de mulheres	p=0,042
	Não-atendimento abortivo	p=0,026
18 a 27 anos	Período da violência: momento do parto	p=0,019
	Restrição de comida e bebidas	p=0,001
	Período da violência: gestação	p=0,028
Estado Civil		
Casado	Acompanhamento no parto só de mulheres	p=0,011
	Médico submeter mulher a qualquer procedimento para pesquisa	p=0,033
Ter filhos		
Não	Pique na vagina	p=0,028
	Não-atendimento abortivo	p=0,020
	Médico insistir na cesárea	p=0,019

Discussão

A presente pesquisa foi respondida por uma amostra de 191 participantes, em sua maioria com idade entre 18 e 27 anos (43,46%). Segundo Barboza e Mota (2016), desde a década de 1980 o tema de violência obstétrica passou a ser mais discutido e difundido, inclusive entre a OMS. No Brasil, esse assunto ficou em evidência nos anos 90 e o MS lançou um documento sobre o enfrentamento de práticas violentas na hora do parto. A estratégia de saúde focada na humanização do parto foi adotada em 2000 e a lei que insere um novo personagem na cena do parto, o acompanhante, surge no ano de 2005 (Barboza e Mota, 2016). Estas recentes legislações e estratégias nos evidenciam a difusão desse assunto entre as pessoas mais jovens.

Analisando ambos os gêneros foi percebido uma maior frequência das respostas positivas nas questões “Você já ouviu falar sobre violência obstétrica?” com 84,29%; “Você sabe o que é violência obstétrica?” 78,53% e “Você sofreu ou conhece alguém que tenha sofrido com esse tipo de violência” 51% , estes dados corroboram com a afirmação de Barboza e Mota (2016).

O presente estudo delimitou a coleta de dados para ambos os sexos o que configura o ineditismo do estudo, mesmo assim o sexo feminino foi predominante na participação de preenchimento dos questionários 160 respostas (83,77%). O tema violência obstétrica fica subentendido que é uma assunto feminino e não uma questão de toda sociedade, o que pode exemplificar o papel que as representações sociais assumem. No mundo patriarcal que vivemos, a mulher assume o papel de mãe e esposa e o homem, em contrapartida, do trabalhador que busca manter a casa economicamente, de forma que a gestação, parto, cuidar dos filhos e assuntos relacionados a isso passam a ser exclusividade da mulher (Oliveira, 2015 p. 13).

Segundo Oliveira (2015, p. 13), cada indivíduo é ensinado a se comportar de acordo com o papel a ser desempenhado de modo e como é esperado da mulher, provavelmente este fato fortalece que as respostas afirmativas predominantemente femininas sobre as questões: “Você já ouviu falar sobre violência obstétrica?”, “Você sabe o que é violência obstétrica?” e “Você sofreu ou conhece alguém que tenha sofrido com esse tipo de violência?”.

Sobre o momento que a mulher sofre a violência obstétrica, no presente estudo verificou-se o parto como o momento que as mulheres ficam mais susceptíveis a violência obstétrica com 95% na opinião de mulheres e 77,4% na opinião dos homens, considerando que nos outros momentos como a gestação (42%) e pós-parto (51%), o que mais o que é diferente dos dados de Barboza e Mota (2016) que nos relataram que a violência obstétrica se apresenta

de diversas formas, situações, fases e lugares, fazendo que a mulher se sinta desrespeitada fisicamente, psicologicamente e/ou emocionalmente. Palma e Donelli (2017) falam também da necessidade de mais estudos e discussão para uma melhor definição da violência obstétrica, ou seja, de modo a delimitar as etapas dessa agressão de maneira mais precisa.

Nas faixas etárias de 18 a 37 anos foi onde se encontrou diferença significativa para algumas variáveis (médico insistir na cesárea, pique na vagina, lavagem intestinal, acompanhamento no parto só de mulheres, não-atendimento abortivo e período da violência: momento do parto). Sobre a cesárea sem a necessidade, os participantes do presente estudo em linhas gerais (cerca de 85%) relataram que o médico insistir em um parto cesáreo se caracteriza como uma violência obstétrica. Já na variável de idade, de 18 a 27 anos cerca de 92% seguidos de 28 a 37 anos, com 85,42% acreditam ser uma violência obstétrica a insistência dos médicos em cesárias sem necessidade, cerca de 90,65% das pessoas que não tem filhos também concordam. Considerando, ainda, que o número de cesáreas aumenta ano a ano no Brasil, mais de 50% de partos são cesárias no país (DataSUS, 2009). Os hospitais públicos apresentam cerca de 40% em taxa de cesarianas, enquanto os privados têm cerca de 85% (Zanardo, Uribe, Nadal, & Habigzang, 2017). A OMS (1996) recomenda de 10 a 15% de cesarianas, após estudos que apontaram que uma taxa maior não reduz a mortalidade materna e nem traz melhores resultados de saúde de mãe e bebê (OMS, 2001, 2014, 2015 apud Zanardo, Uribe, Nadal, & Habigzang, 2017). Estes dados nos alertam sobre a violência obstétrica velada no sistema de saúde brasileiro, principalmente se entender que o parto cesáreo se caracteriza como um procedimento cirúrgico, que deve ser utilizado em casos de risco, em que a vida da mãe e ou do bebê corram perigo (Pereira et al, 2016).

O pique na vagina conhecido em termos médicos como episiotomia foi majoritariamente indicado como violência obstétrica apenas nas idades de 18 a 37 anos (de 18 a 27 anos, 69,88% e de 28 anos a 37 anos, 60,42%), após os 38 anos, cerca de 35% de pessoas acreditaram ser uma violência obstétrica. Além disso, os participantes que não tem filhos (63,55%) também responderam afirmativamente a ser um tipo de VO. Pereira et al (2016) diz que a episiotomia muitas vezes acaba sendo realizada sem o prévio aceite das mulheres e é uma manobra rotineira, que pode trazer consequências negativas as mães, como: Incontinências anais e urinárias, prejuízo na função sexual, dor após o parto, maior dificuldade na amamentação, prolapso vaginal, fístula reto-vaginal e fístula anal, aumento na perda sanguínea e hematomas, dor e edema locais, infecção, deiscência e retardo na formação de vínculos.

Diniz (2013) cita em sua pesquisa que se estima que em cerca de 53% de partos vaginais

acontecem episiotomias, em mulheres primíparas (primeiro filho) chega a 74%. A OMS recomenda uma taxa de apenas 10%, o que nos evidencia a escala em que isso ocorre, em média de 4 vezes acima do recomendado.

Em decorrência do pique, temos a episiorrafia, que são os pontos dados no local após o nascimento e que se mal feitos também podem ser um tipo de VO (Diniz, 2003 apud Sauaia e Serra, 2016). Existe uma intervenção comum, que não é necessária, que a equipe médica realiza chamada de “ponto do marido”, que seria um ponto a mais na episiorrafia com o intuito de deixar a região mais estreita (Rohde, 2016).

Segundo Sauaia e Serra (2016) a lavagem intestinal (enema) é considerado um procedimento doloroso, desnecessário e humilhante. Palma e Donelli (2017), baseando-se no documento da OMS (1996) que categorizava em quatro grupos as práticas do parto, sendo A as práticas úteis, B práticas ruins e que devem ser extintas, C que são práticas que precisam e mais respaldo científico e devem ser usadas com cuidado e D que são as práticas utilizadas de modo inadequado, categorizam o enema como práticas ineficientes e prejudiciais (B).

Um outro dado da pesquisa, é que de 28 a 37 anos (52,08%) acreditam que a violência obstétrica está também na restrição de acompanhante na hora do parto, principalmente em somente mulheres acompanharem a mãe. Porém, de 18 a 27 anos e maiores de 38 anos, com dados respectivos de 40,39% e 28,33% não concordam com esse resultado. Dias e Deslandes (2006, apud Teixeira, Sá e Arrais, 2009) relatam que geralmente a mulher é afastada quando chega ao hospital de seus familiares e acompanhantes e submetida há procedimentos que não são esclarecidos e nem levam em consideração a vontade da parturiente. Além disso, Sauaia e Serra (2016) argumentam também sobre a proibição de qualquer acompanhante estar contra a Lei 11.108/2005, que dispõe da possibilidade de um adjunto de escolha da parturiente.

Houve um resultado significativo ao tema de aborto na questão “O não atendimento abortivo é uma violência obstétrica?” nas faixas etárias de 18 a 27 anos (43,37%) e 28 a 37 anos (33,33%), e por participantes que ainda não possuem filhos (75%), sendo as respostas afirmativas, ou seja, os sujeitos acreditam que o não atendimento abortivo é caracterizado uma violência obstétrica. O resultado mostra o quanto esse tema tem tomado força e importância atualmente. Segundo Madeiro e Rufino (2017), é um grave problema de saúde pública o aborto induzido em países que há a restrição legal da interrupção da gravidez, em seus dados apontam que

Em 2008, uma a cada cinco gestações no mundo terminou em aborto, dos quais 49% foram inseguros, estimam que cinco milhões de mulheres sejam hospitalizadas por

complicações decorrentes do aborto inseguro a cada ano, o aborto é responsável por 13% das mortes entre mulheres grávidas, geralmente por hemorragia ou infecção (2017, p. 2772).

Ainda nas palavras de Madeiro e Rufino:

No Brasil, um inquérito nacional realizado em 2010 mostrou que 22% das mulheres entre 35 e 39 anos já tinham realizado aborto. Das que relataram a prática, 55% necessitaram de internação hospitalar por complicações, e 53% de mulheres que provocaram o aborto informaram ter sofrido algum tipo de violência durante a internação hospitalar (2017, p. 2772).

Isso mostra que no estudo em questão, possivelmente, tivemos mulheres que passaram por um aborto e não tiveram o amparo necessário de uma rede de saúde, caracterizando para elas um desamparo e uma violência obstétrica.

No fator de restrição de alimentação e bebida, verificamos que participantes de faixa etária de 18 a 27 anos (42,17%) consideram essa restrição uma violência obstétrica, por outro lado participantes de faixa etária de 28 a 37 anos (72,92%) e mais de 38 anos (86,67%) não consideram essa restrição uma violência obstétrica. Segundo o estudo de Wei, Gualda e Junior, as mulheres puérperas se posicionaram positivamente e negativamente sobre essa restrição, porém independentemente da sua posição, elas não entendem o motivo. Os médicos solicitam o jejum devido ao risco de aspiração de conteúdo gástrico, porém isso está associado a uma anestesia geral, o que atualmente não é o método mais utilizado. “A oferta de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto, podem contribuir para o alívio da dor e para uma experiência significativa da mulher” (Wei, Gualda e Junior, 2011, p. 724). De acordo com esses dados e os dados da presente pesquisa, que os participantes acima de 28 anos não entendem como uma violência obstétrica, pois para eles o processo hospitalar de um parto já está certo que o jejum é necessário, e em muitos casos optam pela cesárea, já orientados pelos médicos quais os preparos. Como o parto humanizado é um tema atual, os participantes de 18 a 27 anos, estão mais abertos para a questão de vivenciar essas experiência de parto da melhor forma possível.

Considerações finais

A violência obstétrica é reconhecida por mulheres com maior frequência no momento do parto. Participantes com menor idade possuem maior conhecimento de VO nos aspectos ‘médico insistir na cesárea’, ‘pique na vagina’, ‘lavagem intestinal’, ‘acompanhamento no parto só de mulheres’, ‘não-atendimento abortivo’ e ‘período da violência momento do parto’, ‘restrição de alimentos e bebidas’ e ‘período da violência obstétrica ser o período de gestação’.

Os participantes casados ou com companheiras identificaram como violência obstétrica o ‘acompanhamento no parto só de mulheres’. Os participantes solteiros ou sem companheiras assimilaram como violência obstétrica o ‘médico submeter mulher a qualquer procedimento para pesquisa’. A violência obstétrica foi identificada nos participantes sem filhos quando ‘médico insistir na cesárea’, ‘pique na vagina’ e o ‘não-atendimento abortivo’.

Acredita-se quanto maior o conhecimento da população, independente do gênero, sobre a violência obstétrica maior são as possibilidades de inserção de políticas públicas de proteção as mulheres e crianças. É urgente o cuidado real da saúde da mulher, é necessário eliminar a produção fria do parto, eliminar a indiferença em relação aos principais atores do nascer. O presente estudo tem o ineditismo de entrevistar homens sobre violência obstétrica, o que é reservado para mulheres serem as participantes.

Debruçando sobre esta temática, acredita-se que o presente estudo pode contribuir para futuros estudos e para novos conhecimentos e orientação para equipes multidisciplinar. Entende-se como elementos limitadores do presente estudo, o pouco tempo de análise dos dados e artigos insuficientes sobre a temática.

Agradecimentos

Aos participantes do estudo, família e amigos.

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

J. G. SANTOS e M. N. CANTELLI foram responsáveis pelo desenho, coleta de dados, elaboração da discussão, resultados e aprovação da versão final. C.S. GARCIA orientador responsável pela pesquisa, participou da formulação do problema, desenho, resultados, discussão, revisão e aprovação da versão final. M. M. D. RODRIGUES participou da discussão, revisão e aprovação da versão final.

Artigo elaborado a partir do trabalho de conclusão de curso de J. G. SANTOS e M. N. CANTELLI do Centro Universitário Padre Anchieta, 2020.

Referências

- Barboza, L. P., & Mota, A.. (2016). Violência Obstétrica: Vivências de Sofrimento entre Gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador*. 2016;5(1), 119-129. Recuperado em 12 de agosto de 2019, de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>.
- Brasil, Ministério da Saúde, DataSUS. *Proporção de Partos Cesáreos..* Recuperado em 03 de junho de 2020, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f08.def>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: 2014. 465 p.: il. – (Cadernos Humaniza SUS ; v. (4).
- Cerqueira, D., de Lima, R. S., Bueno, S., Neme, C., Ferreira, H., & Alves, P. P. et. al. (2019). *Atlas da Violência*. Recuperado em 12 de agosto de 2019, de https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784
- Diniz, S.C.G.Campanha pela abolição da episiotomia derotina. 2003. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/episiotomia3.html>. Acesso em: 22 out.2020.
- Franca, B. S., Figueiredo, J. D., Barboza, J. M., Souza, D. C., & Zapponi, A. L. B. (2014). Violência Institucional Obstétrica no Ambiente Hospitalar. *Revista de Cuidados em Saúde v. 8, n. 2*. Recuperado em 20 de maio de 2020, de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2368>.
- Hotimsky, S. N., Rattner, D., Venancio, S. I., Bógus, C. M., & Miranda, M. M.. (2002). O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública, 18(5)*, 1303-1311. Recuperado em 18 de maio de 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000500023&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Leandro, C. C.. *A Violência Obstétrica e sua construção jurídica como violência de gênero: o direito das mulheres a um parto humanizado*. Trabalho de conclusão de curso de Direito,

- UNESC, Criciúma, 2018. Recuperado em 18 de agosto de 2019, de <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6859>
- Lima, C. (2019). *A dor mais doída: relatos de violência obstétrica* (1º ed.). Palmas: Editora Cultura.
- Maia, M. B. (2010). *Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional* (22º ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Madeiro, A.P; Rufino, A.C. (2017). Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(8), 2771-2780, <http://doi.org/10.1590/1413-81232017228.04252016>. Recuperado em 17 de outubro de 2020, de: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n8/2771-2780/pt/>
- Oliveira, T. D. C. M.. (2015). *Representação social do parto para a mulher diante da primeira gestação*. Psicologia PT. Recuperado em 07 de setembro de 2020, de https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0906
- Pereira, J. S., Silva, J. C. O., Borges, N. A., Ribeiro, M. M. G., Aurek, L. J., & Souza, J. H. K. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, p. 103-108, 2016. Recuperado em 05 de julho de 2019, de <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6646>
- Palma, C. C., Donelli, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras (2017). *Psico* 48(03), 2016-230, Porto Alegre. Recuperado em 24 de julho de 2019, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/articlo/view/25161>.
- Rohde, A. M. B. (2016). *A Outra Dor do Parto: Género, relações de poder e violência obstétrica na assistência hospitalar ao parto*. Dissertação de Mestrado em Estudos Sobre as Mulheres - As Mulheres na Sociedade e na Cultura. Faculdade Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa. Recuperado em 10 de outubro de 2020, de <https://run.unl.pt/handle/10362/20395>.

Sauaia, A. S. S., Serra, M. C. M. (2016). Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*, v. 2, n. 1, 2016. DOI: 10.21902. Recuperado em 10 de outubro de 2020, de

<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/1072>.

Silva, M. G., Marcelino, M. C., Rodrigues, L. S. P., Toro, R. C., & Shimo, A. K. K. (2014). Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiras Obstetras. *Revista Rene*, 15(04). Recuperado em 24 de julho de 2019, de

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf

Souza, A. C. A., & Valente, M. B. B. Violência Obstétrica: Um desafio para a Psicologia. *Nº v. 10, n. 1, 2016*. Recuperado em 18 de agosto de 2019, de

<http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/521/152>

Teixeira, L. P., Sá, R. S.; & Arrais, A. R. (2009). Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas Vol.1 Nº1, 2009*. Recuperado em 29 de agosto de 2019, de

<http://www.crp09.org.br/portal/images/links/repripp/v1n1a8.pdf>.

Vieira, R. S. (2016). *Violência obstétrica - práticas no processo do parto e nascimento: uma revisão integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem e Licenciatura. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

Recuperado em 20 de maio de 2020, de <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2569>.

Violência contra Mulheres em Dados. Recuperado em 12 de agosto de 2019, de

<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/>.

Wei, C.Y; Gualda, D.M.R; Junior, H.P.O.S. (2011). Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 20(4):717-25. Recuperado em 17 de outubro de 2020, de:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000400010&script=sci_arttext

Zanardo, G. L. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043
<https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Recuperado em 05 de outubro de 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt

Zanetti MRD et al. Episiotomia: revendo conceitos. *FEMINA*. Julho 2009 ; v. 37(7); 367-71