

Investigação de marcadores de percepção de violência obstétrica por gestantes

Investigation of markers of perception of obstetric violence by pregnant women

Investigación de marcadores de percepción de violencia obstétrica por gestantes

Recebido: 18/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 31/10/2022 | Publicado: 06/11/2022

Myrelle Schoettge Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1375-3824>
Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Brasil
E-mail: myschoettgealves@outlook.com

Angela Reksidler Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8163-7043>
Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Brasil
E-mail: angela.braga@unisantacruz.edu.br

Resumo

Objetivo: Mensurar o nível de conhecimento de mulheres que moram em Curitiba e que já passaram pelo período gestacional sobre a VO cometida por profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo prospectiva utilizando método quantitativo, realizada via link no WhatsApp. Para a coleta de dados foram aplicados um questionário com vinte questões objetivas, não invasivo, simples, no período de agosto a setembro de 2022. **Resultados:** Observou-se haver um bom nível de conhecimento dos indicadores de VO, por parte das entrevistadas. Por fim, demonstrou-se um elevado, e preocupante, conjunto de relatos que apontam uma grande frequência de percepções indicadoras de diferentes naturezas de VO em gestantes durante o trabalho de parto. **Conclusão:** Foi possível concluir que as mulheres conhecem o termo violência obstétrica, entretanto, conhecem parcialmente as formas de violência. Foi possível identificar também, que as mulheres conhecem a maioria de seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal, o que é um ponto positivo, visto que grande parte das mulheres entrevistadas não foram orientadas adequadamente durante o pré-natal acerca desses temas.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Gestação; Mulheres; Saúde.

Abstract

Objective: To measure the level of knowledge of women who live in Curitiba and who have already gone through the gestational period about the OV committed by health professionals such as doctors, nurses, nursing technicians and others. **Methodology:** This is a prospective field research using a quantitative method, carried out via a WhatsApp link. For data collection, a questionnaire with twenty objective, non-invasive, simple questions was applied from August to September 2022. **Results:** It was observed that the interviewees had a good level of knowledge of the VO indicators. Finally, there was a high, and worrying, set of reports that point to a high frequency of perceptions that indicate different types of VO in pregnant women during labor. **Conclusion:** It was possible to conclude that women know the term obstetric violence, however, they partially know the forms of violence. It was also possible to identify that women know most of their rights during the pregnancy-puerperal cycle, which is a positive point, since most of the women interviewed were not adequately oriented during prenatal care on these topics.

Keywords: Obstetric violence; Gestation; Women; Health.

Resumen

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento de mujeres que viven en Curitiba y que ya pasaron por el período gestacional sobre la VO cometida por profesionales de la salud como médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y otros. **Metodología:** Se trata de una investigación de campo prospectiva de método cuantitativo, realizada a través de un enlace de WhatsApp. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario con veinte preguntas objetivas, no invasivas y sencillas de agosto a septiembre de 2022. **Resultados:** Se observó que los entrevistados tenían un buen nivel de conocimiento de los indicadores del VO. Finalmente, hubo un alto y preocupante conjunto de informes que apuntan a una alta frecuencia de percepciones que indican diferentes tipos de VO en mujeres embarazadas durante el trabajo de parto. **Conclusión:** Se pudo concluir que las mujeres conocen el término violencia obstétrica, sin embargo, conocen parcialmente las formas de violencia. También fue posible identificar que las mujeres conocen la mayoría de sus derechos durante el ciclo embarazo-puerperio, lo cual es un punto positivo, ya que la mayoría de las mujeres entrevistadas no fueron adecuadamente orientadas durante el prenatal sobre estos temas.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Gestação; Mujeres; Salud.

1. Introdução

No século XIX as mulheres realizavam o trabalho de parto em domicílios, assistidas por parteiras experientes, que realizavam de maneira a tornar este ato bastante caseiro e pitoresco (Luna et al, 2022). Já no século XX o parto passou a um novo contexto, muito mais centrado em um ambiente hospitalar garantindo o emprego de novas tecnologias além de equipes de profissionais que permitiram uma importante diminuição dos índices de óbitos maternos e neonatal (Lacerda et al, 2022). Porém, essas melhorias começaram a ser vistas como ações mecanizadas e como um tratamento desumanizado, pelo excesso de intervenções, por vezes desnecessárias, podendo oferecer oportunidades que se configuram em momentos de violência durante o parto (Leal et al., 2018).

Dessa forma, é possível caracterizarmos a ocorrência de violência institucional ou estrutural, durante o parto, sendo esta denominada no Brasil como violência obstétrica (VO), sendo ela nomeada internacionalmente como “disrespect and abuse during childbirth” (Lansky et al., 2019). Mais amplamente, é considerada VO toda ação desnecessária direcionada a mulher, com ou sem consentimento, durante o pré-natal, parto e puerpério (Brito et al, 2020). Nominalmente, pode-se citar uma série de atos, ou procedimento, que exemplificam a VO, a saber: omissão; proibição de acompanhante de escolha da gestante no momento de internação; realização de procedimentos sem consentimento; agressões verbais e psicológicas; humilhação; denegar o acesso a analgesia; uso de ocitocina para acelerar o parto; realização da manobra de Kristeller ou cesariana sem indicação médica e consentimento da gestante; restrição ao leito; negar o acesso a hidratação e/ou alimentação; e negligência, de maneira geral, na assistência fazendo com que a gestante busque por atendimento (Katzet al., 2020). Inúmeras consequências podem ser observadas nessas situações de VO como, por exemplo, hemorragias, hipóxia neonatal, depressão pós-parto (Castro et al, 2020).

A perda de autonomia decisória sobre o próprio corpo, antes, durante ou após o parto caracterizam o ato de VO, podendo impactar muito negativamente na saúde mental dessas mulheres (Brandt et al., 2019). Embora sejam evidentes as ocorrências e as marcas deixadas pela VO, percebe-se haver uma enorme dificuldade de identificação desses marcadores para as gestantes, uma vez que elas se encontram em momento de grande fragilidade (Luz et al., 2019). Portanto, o presente trabalho tem como objetivo identificar o nível de conhecimento, sobre o tema, por parte de mulheres que já foram gestantes.

2. Metodologia

O presente estudo consistiu de uma pesquisa de campo de cunho prospectivo utilizando um método semi-quantitativo (Pereira et al., 2018) para estimar os níveis de percepção de conhecimento sobre VO de mulheres que moram em Curitiba, dentro da faixa etária de 18 a 62 anos, e que já passaram, ao menos, por período gestacional completo. O protocolo experimental de coleta de dados foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO) sob o número 5.485.709.

A coleta de dados ocorreu mediante o envio de link (por meio do aplicativo Whatsapp) para acesso, por parte dos voluntários, a um questionário contendo 20 perguntas, abordando questões que envolviam a identificação de conhecimentos específicos à cerca da VO. O questionário foi enviado para um total de 39 participantes (n = 39) sendo que todos os dados foram coletados no período contido entre os meses de agosto a setembro de 2022.

3. Resultados

Os dados levantados para a questão 1 “Você sabe o que é violência obstétrica?” indicam que 35 (89,7%) mulheres responderam: “SIM”, 3 (7,7%) mulheres responderam “NÃO”, 1 (2,6%) mulher respondeu “TALVEZ”, e 0 (0%) mulheres responderam “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Respostas obtidas para a questão 1: "Você sabe o que é violência obstétrica?"

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	35	89,7%
NÃO	3	7,7%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

A maioria das mulheres demonstra conhecer o significado do termo "violência obstétrica", porém não necessariamente são capazes de reconhecer algumas das condutas que são tipificadas como VO, pois certas intervenções são por demais sutis e acabam por passarem despercebidas.

Referente a questão 2 "Violência Física, Violência Psicológica, Violência Verbal, Violência Sexual, Negligência, Discriminação, Condutas excessivas entre outras. Você sabia que todas essas violências se enquadram como violência obstétrica?", o estudo apontou que 37 (94,9%) mulheres responderam "SIM", 2 (5,1%) mulheres responderam "NÃO", 0 (0%) mulheres responderam "TALVEZ" e 0 (0%) mulheres responderam "NÃO SOUBE RESPONDER", conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Respostas da Questão 2: "Violência Física, violência psicológica, violência verbal, violência sexual, negligência, discriminação, condutas excessivas entre outras. Você sabia que todas essas violências se enquadram como violência obstétrica?"

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	37	94,9%
NÃO	2	5,1%
TALVEZ	0	0%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

As formas de VO mais conhecidas são: episiotomia, manobra de Kristeller, o uso do fórceps para a retirada do bebê e a violência verbal e psicológica por parte dos profissionais de saúde (Souza et al, 2016). Além disso, as práticas autoritárias e advertências contra as mulheres em trabalho de parto são habituais e sendo a violência obstétrica reconhecida somente em situações que ocorrem violência verbal.

Considerando os resultados obtidos para a questão 3 "Qual a sua faixa de idade no momento do parto?", o estudo evidenciou que 3 (7,7%) mulheres responderam "14 à 24 anos", 23 (59%) mulheres responderam "24 à 34 anos", 9 (23,1%) mulheres responderam "34 à 44 anos" e 4 (10,3%) mulheres responderam "Mais de 44 anos", conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Respostas da Questão 3: "Qual a sua faixa de idade no momento do parto?"

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
14 à 24 anos	3	7,7%
24 à 34 anos	23	59%
34 à 44 anos	9	23,1%
Mais de 44 anos	4	10,3

Fonte: Alves (2022).

Percebe-se que a maioria das gestantes deu à luz na faixa de 24 à 34 anos, mas uma parcela bastante grande também se concentra na faixa etária imediatamente superior (34 à 44 anos).

Quanto a questão 4: “Seu(s) filho(s) nasceu(nasceram) por qual tipo de parto?”, o estudo demonstrou que 21 (53,8%) mulheres responderam “PARTO CIRÚRGICO (cesárea)”, 11 (28,2%) mulheres responderam “PARTO VAGINAL (normal)”, 7 (17,9%) mulheres responderam “PARTO VAGINAL E CIRÚRGICO”, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Respostas da Questão 4: “Seu(s) filho(s) nasceu (nasceram) por qual tipo de parto?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
PARTO CIRÚRGICO (cesárea)	21	53,8%
PARTO VAGINAL (normal)	11	28,2%
PARTO VAGINAL E CIRÚRGICO	7	17,9%

Fonte: Alves (2022).

Observa-se uma predominância de partos cirúrgicos (cesarianos) em detrimento das demais modalidades, o que também pode estar relacionado a um maior tempo de internação, portanto, maior chance de ocorrência de eventos de VO.

A avaliação das respostas para a questão 5: “Você foi impedida de ter um acompanhante de sua livre escolha em algum momento durante a sua internação?”, revelou que 6 (15,4%) mulheres responderam “SIM”, 32 (82,2%) mulheres responderam “NÃO”, 1 (2,6%) mulher respondeu “TALVEZ” e nenhuma mulher assinalou a resposta “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 - Respostas da Questão 5: “Você foi impedida de ter um acompanhante de sua livre escolha em algum momento durante a sua internação?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	6	15,4%
NÃO	32	82,2%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Notavelmente, a presença de um acompanhante (familiares ou amigos), representam presenças fortemente positivas para as gestantes, em especial, para as que se encontram em processo de parturição, portanto, chama bastante a nossa atenção o fato de que 18% das voluntárias indicaram terem sido vítimas de algum grau de vedação de acompanhamento durante a internação.

A questão 6 “Seu parto foi realizado por: (assinale + de uma opção caso tenha mais filhos)”, identificou que 28 (71,8%) mulheres responderam “HOSPITAL PARTICULAR”, 8 (11%) mulheres responderam “HOSPITAL PÚBLICO” sendo que nenhuma resposta assinalou a opção “DOMICILIAR”, conforme apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Respostas da Questão 6: “Seu parto foi realizado por (hospital particular, hospital público, domiciliar)?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
HOSPITAL PARTICULAR	28	71,8%
HOSPITAL PÚBLICO	8	11%
DOMICILIAR	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Os resultados do Quadro 6 indicam que a nossas amostras possui uma maior densidade de participantes atendidas pela rede particular, indicando haver a necessidade de se investigar, em outros trabalhos, o presente tema em populações com atendimento majoritariamente concedido por hospitais públicos.

Os resultados para a questão 7 “Quem realizou o seu parto: (assinale + de uma opção caso tenha mais filhos)”, revelaram que 1 (2,6%) mulher respondeu “PARTEIRA”, 5 (12,8%) mulheres responderam “ENFERMEIRA OBSTÉTRICA”, 17 (43,6%) mulheres responderam: “MÉDICO CONTRATADO” e 16 (41%) mulheres responderam “MÉDICO PLANTONISTA”, conforme a indicado no Quadro 7.

Quadro 7 - Respostas da Questão 7: “Quem realizou o seu parto?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
PARTEIRA	1	2,6%
ENFERMEIRA OBSTÉTRICA	5	12,8%
MÉDICO CONTRATADO	17	43,6%
MÉDICO PLANTONISTA	16	41%

Fonte: Alves (2022).

Observou-se que 84,6% dos partos foram realizados por médicos, mas chama a atenção o dado de que 41% destes partos foram realizados por plantonistas, o que pode sugerir que, ao menos estes acompanhamentos pré-natal possam ter ocorrido a bom termo, portanto, sem indução prévia, ou agendamento, conforme a conveniência de agenda médica.

No que diz respeito a questão 8: “Durante o trabalho de parto fizeram comentários constrangedores por sua idade, raça, etnia, escolaridade, número de filhos ou similares?” o estudo mostrou que 5 (12,8%) mulheres responderam “SIM”, 34 (87,2%) responderam “NÃO” e nenhuma assinalou as respostas “TALVEZ” ou não souberam responder, como apresentado no Quadro 8.

Quadro 8 - Respostas da questão 8, “Durante o trabalho de parto fizeram comentários constrangedores por sua idade, raça, etnia, escolaridade, número de filhos ou similares?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	5	12,8%
NÃO	34	87,2%
TALVEZ	0	0%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Considerando os nossos resultados, observamos que espantosos 12,8% das gestantes informaram terem sofrido algum tipo de discriminação de raça, etnia ou de escolaridade, manifestados na forma de humilhação verbais, tais como xingamentos, ameaças e gritos. Estas constatações reforçam a necessidade de haver uma discussão continuada à respeito dos fatores sociais que produzem a discriminação e o racismo dentro de uma instituição de saúde.

As respostas coletadas para a questão 9 “Durante o trabalho de parto gritaram, ameaçaram, xingaram ou te fizeram se sentir humilhada?” mostraram que 5 (12,8%) mulheres responderam “SIM”, 34 (87,2%) responderam “NÃO”, sendo que nenhuma outra opção foi assinalada pelas voluntárias, conforme apresentado no Quadro 9.

Quadro 9 - Respostas da Questão 9: “Durante o trabalho de parto gritaram, ameaçaram, xingaram ou te fizeram se sentir humilhada?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	5	12,8%
NÃO	34	87,2%
TALVEZ	0	0%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

De maneira complementar à questão anterior, nossos dados mostram um importante consistência intrínseca revelando, agora, os mesmos 12,8% de respostas positivas para a questão que levanta a ocorrência de humilhações ou ameaças ocorridas durante o trabalho de parto, trazendo à tona esta assustadora e frequente constatação de VO.

As respostas para a questão 10 “Durante o trabalho de parto alguém se negou ou deixou de oferecer alívio para sua dor?” revelaram que 5 (12,8%) mulheres responderam “SIM”, 32 (82,1%) responderam “NÃO” e 2 (5,1%) responderam “TALVEZ”, sendo que nenhuma voluntária assinalou a opção “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 10.

Quadro 10 - Respostas da Questão 10: “Durante o trabalho de parto alguém se negou ou deixou de oferecer alívio para sua dor?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	5	12,8%
NÃO	32	82,1%
TALVEZ	2	5,1%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

As respostas colhidas para a questão acima revelam que 17,9% das voluntárias responderam terem, muito provavelmente, sofrido um nível de negligência importante quanto ao tratamento farmacológico da dor, o que fere todo e qualquer protocolo ético e humanístico no tratamento pós-cirúrgico. Este fato é ainda mais grave considerando que 71,7% das voluntárias indicaram ter realizado algum tipo de intervenção cirúrgica durante o parto, o que necessariamente produz eventos de dor aguda ao longo de suas recuperações.

No que diz respeito a questão 11 “Durante o trabalho de parto deixaram de se identificar ou de explicar algum procedimento que seria realizado em você?”, o estudo identificou que 7 (17,9%) mulheres responderam “SIM”, 29 (74,4%) mulheres responderam “NÃO” e 3 (7,7%) voluntárias responderam “TALVEZ”, conforme apresentado no Quadro 11.

Quadro 11 - Respostas da questão 11, “Durante o trabalho de parto deixaram de se identificar ou de explicar algum procedimento que seria realizado em você?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	7	17,9%
NÃO	29	74,4%
TALVEZ	3	7,7%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

De acordo com os resultados apresentados anteriormente, 25,6% das voluntárias responderam terem sofrido alguma negligência de informações quanto aos procedimentos realizados, o que indica grave erro de conduta ética, por parte dos profissionais que incorreram nestas condutas, bem como sugerem a necessidade de maior treinamento por parte das equipes.

De acordo com a questão 12 “Agendaram ou te induziram à cesárea sem recomendação clínica?”, os resultados indicaram que 1 (2,6%) voluntária respondeu “SIM”, 37 (94,9%) responderam “NÃO” e 1 (2,6%) mulher respondeu “TALVEZ”, sendo que nenhuma indicou não saber responder, conforme apresentado no Quadro 12.

Quadro 12 - Respostas da Questão 12: “Agendaram ou te induziram a cesárea sem recomendação clínica?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	1	2,6%
NÃO	37	94,9%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

As respostas colhidas revelam que a maioria (94,9%) das voluntárias indicaram que seus partos foram agendados, conforme recomendação clínica.

As respostas para a questão 13 “Durante o trabalho de parto restringiram o posicionamento de sua preferência?”, revelaram que 4 (10,3%) mulheres indicaram “SIM”, 34 (87,2%) responderam “NÃO” e 1 (2,6%) voluntária respondeu “TALVEZ”, sendo que todas souberam responder a pergunta, conforme indicado no Quadro 13.

Quadro 13 - Respostas da Questão 13: “Durante o trabalho de parto restringiram o posicionamento de sua preferência?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	4	10,3%
NÃO	34	87,2%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Conforme as respostas colhidas no Quadro 13, é possível observar que 12,9% das gestantes voluntárias declararam terem, ou talvez terem sofrido alguma restrição quanto aos seus posicionamentos de preferência durante o trabalho de parto. Este fato pode ser justificado por alguma orientação clínica, ou talvez por uma mera incompreensão, por parte da equipe, quanto ao desejo manifesto pelas gestantes, durante o trabalho de parto.

Quanto aos resultados para a questão 14 “Durante o trabalho de parto fizeram o exame de toque de maneira dolorosa ou repetidas vezes sem necessidade?” o estudo revelou que 6 (15,4%) mulheres responderam “SIM”, 32 (82,1%) responderam: “NÃO” e 1 voluntária (2,6%) respondeu “TALVEZ” sendo que nenhuma delas assinalou a opção “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 14.

Quadro 14 - Respostas da questão 14; “Durante o trabalho de parto fizeram o exame de toque de maneira dolorosa ou repetidas vezes sem necessidade?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	6	15,4%
NÃO	32	82,1%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Os resultados do Quadro 14 revelam que 18% das voluntárias relataram terem, ou talvez terem, sofrido com condutas inadequadas quanto ao exame de toque durante o trabalho de parto, o que é um indicativo bastante preocupante da identificação de VO.

Considerando as respostas para a questão 15 “Durante o trabalho de parto, alguém subiu em cima de você ou fez força na sua barriga para o bebê nascer?”, as respostas obtidas indicaram que 9 (23,1%) mulheres responderam “SIM”, 28 (71,8%) responderam “NÃO”, 1 (2,6%) assinalou a resposta “TALVEZ” e 1 (2,6%) voluntária indicou a opção “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 15.

Quadro 15 - Respostas da Questão 15: “Durante o trabalho de parto, alguém subiu em cima de você ou fez força na sua barriga para o bebê nascer?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	9	23,1%
NÃO	28	71,8%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	1	2,6%

Fonte: Alves (2022).

As respostas contidas no Quadro 15 revelam que 25,7% das gestantes participantes do estudo indicaram que algum membro da equipe usou de força demasiada, até mesmo subindo em cima da paciente, durante o trabalho de parto.

Quanto aos resultados levantados para a questão 16 “Utilizaram ocitocina, soro (para acelerar o trabalho de parto) sem seu consentimento?”, 4 (10,3%) mulheres responderam “SIM”, 35 (89,7%) responderam: “NÃO”, e nenhuma resposta foi obtida para as opções “TALVEZ” e “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 16.

Quadro 16 - Respostas da Questão 16: “Utilizaram ocitocina, soro (para acelerar o trabalho de parto) sem seu consentimento?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	4	10,3%
NÃO	35	89,7%
TALVEZ	0	0%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Observou-se que em 10,3% das respostas obtidas, conforme apresentado no Quadro 16, apontaram o uso de ocitocina, sem o consentimento das gestantes, para induzir ao parto.

No que diz respeito a questão 17 “Durante o trabalho de parto, realizaram episiotomia (corte vaginal/”pic”) sem indicação clínica, aviso prévio ou sem anestesia?” o estudo apontou que 4 (10,3%) mulheres responderam “SIM”, 34 (87,2%) responderam “NÃO”, nenhuma respondeu “TALVEZ” e 1 (2,6%) voluntária assinalou a opção “NÃO SOUBE RESPONDER”, conforme apresentado no Quadro 17.

Quadro 17 - Respostas da questão 17: “Durante o trabalho de parto, realizaram episiotomia (corte vaginal/”pic”) sem indicação clínica, aviso prévio ou sem anestesia?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	4	10,3%
NÃO	34	87,2%
TALVEZ	0	0%
NÃO SOUBE RESPONDER	1	2,6%

Fonte: Alves (2022).

A episiotomia, caracteristicamente é um dos procedimentos mais relacionados à VO, uma vez que pode produzir sequelas permanentes nas mulheres, nesse sentido, constatou-se que 10,3% das voluntárias relataram terem sofrido tal procedimento sem indicação clínica, aviso prévio ou sem anestesia, contrariando frontalmente as boas práticas.

Quando questionados (questão 18) “Após o parto impediram ou dificultaram seu contato com o bebê?”, as respostas obtidas identificaram que 2 (5,1%) mulheres responderam “SIM”, 37 (94,9%) responderam “NÃO”, sendo que nenhuma outra opção foi assinalada pelas voluntárias, conforme apresentado no Quadro 18.

Quadro 18 - Respostas da Questão 18: “Após o parto impediram ou dificultaram seu contato com o bebê?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	2	5,1%
NÃO	37	94,9%
TALVEZ	0	0%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

Outro tipo de VO se caracteriza pelo impedimento de contato da mãe com o bebê recém-nascido, fato este indicado por 5,1% das voluntárias participantes do estudo.

Em relação às respostas obtidas para a questão 19 “Após o parto te negaram algum auxílio para cuidados básicos com você e com o bebê?”, detectou-se que 4 (10,3%) mulheres responderam “SIM”, 33 (84,6%) responderam “NÃO”, 1 (2,6%) respondeu “TALVEZ” e 1 (2,6%) voluntária indicou não saber responder, conforme apresentado no Quadro 19.

Quadro 19 - Respostas da Questão 19: “Após o parto te negaram algum auxílio para cuidados básicos com você e com o bebê?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	4	10,3%
NÃO	33	84,6%
TALVEZ	1	2,6%
NÃO SOUBE RESPONDER	1	2,6%

Fonte: Alves (2022).

Os dados coletados mostraram que voluntárias 12,9% das voluntárias responderam terem sido cerceadas quanto ao recebimento de auxílios básicos de auto cuidados, ou mesmo cuidados para com o bebê, caracterizando, portanto, mais uma camada de VO identificada.

A última questão apresentada “Você considera ter sofrido violência obstétrica?” resultou em 7 (17,9%) respostas “SIM”, 29 (74,4%) “NÃO” e 3 (7,7%) respostas “TALVEZ”, sendo que nenhuma voluntária assinalou que não sabia responder a esta questão vigésima pergunta do inventário, conforme apresentado no Quadro 20.

Quadro 20 - Respostas da Questão 20: “Você considera ter sofrido violência obstétrica?”

OPÇÕES	RESPOSTAS	PORCENTAGENS
SIM	7	17,9%
NÃO	29	74,4%
TALVEZ	3	7,7%
NÃO SOUBE RESPONDER	0	0%

Fonte: Alves (2022).

A última pergunta do inquérito permitiu identificarmos que 25,6% das voluntárias responderam terem sido, ou talvez, alvo, em algum nível, de VO, o que é uma constatação bastante preocupante e reveladora de um despreparo imenso dos profissionais de saúde para com o tema.

4. Discussão

A análise dos resultados levantados pelo questionário aplicado permitiu identificar que 89,7% das voluntárias foram capazes de indicar saberem interpretar o significado do conceito de VO, conforme as foi indagado. Outro estudo, semelhante ao nosso, com metodologia descritiva quantitativa, demonstrou haver 95% de respostas indicando pleno entendimento do conceito de VO em uma amostra de 1040 mulheres (Sadim, 2017). Uma possível explicação para estas elevadas porcentagens, encontradas em ambos os estudos, pode ser atribuída ao fato de que narrativas e histórias de mulheres que passaram por condutas violentas na assistência ao parto têm sido crescentemente divulgadas pela imprensa e também nas redes sociais (Fernandes et al, 2019).

Ao analisar o conhecimento das mulheres em relação às formas de violência obstétrica, pôde-se notar que a maioria das mulheres demonstra conhecer o significado do termo, porém não necessariamente são capazes de reconhecer algumas das condutas que são tipificadas como VO, pois certas intervenções são por demais sutis e acabam por passarem despercebidas. As formas de VO mais conhecidas são: episiotomia, manobra de Kristeller, o uso do fórceps para a retirada do bebê e a violência verbal e psicológica por parte dos profissionais de saúde (Souza et al, 2016). Além disso, as práticas autoritárias e advertências contra as mulheres em trabalho de parto são habituais e sendo a violência obstétrica reconhecida somente em situações que ocorrem violência verbal (Amaral et al, 2021). De forma a corroborar estas percepções, Brito e colaboradores (2020) também

apontaram em seu estudo a existência de um quantitativo significativo de grávidas que sofreram com práticas de VO, apesar de não possuírem conhecimento adequado para identificarem tais ocorrências como uma violência (Brito et al., 2020).

O presente estudo corroborou outros dados da literatura mostrando uma incidência muito maior (53,8%) de partos cirúrgicos (cesariana) em comparação à de partos vaginais - normais - (28,2%). Dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2015, indicam que o índice de parto cesariano chega a 56%, portanto, se aproximando aos dados obtidos em nossa investigação (Leite et al, 2022). Notadamente, esta taxa varia entre os sistemas público 40% e privado de saúde 85% (Das et al, 2021). Essa realidade é considerada preocupante visto que a recomendação da Organização Mundial da Saúde é de uma taxa de cesarianas variando entre 10 a 15%. Portanto, essa elevação em 4,5 vezes nas porcentagens recomendadas de partos cesarianos é um forte indicativo de um aumento de risco de mortalidade materna (Teixeira et al, 2020).

Quando questionadas se foram impedidas de terem um acompanhante de sua livre escolha, em algum momento durante a sua internação, 15,4% (n=6) das voluntárias responderam afirmativamente, enquanto que 82,2% (n=32) disseram não terem sofrido essa restrição. Notavelmente, a presença de um acompanhante (familiares ou amigos), representam presenças fortemente positivas para as gestantes, em especial, para as que se encontram em processo de parturição (Fabbro & Machado, 2017). Ainda de acordo com outros estudos, o acompanhante e apoio à mulher em parturição estão associados à uma maior qualidade de atendimento prestado, menores índices de intervenções iatrogênicas, além de menor necessidade de analgesia, portanto, contribuindo para melhores desfechos maternos e perinatais (Dornelas e al, 2022). Em contrapartida, a privação de um acompanhante está associada à maior insatisfação materna com sua experiência de parto e nascimento de seus filhos/as (Fabbro & Machado, 2017).

Em relação ao trabalho de parto, 2,6% (n=1) responderam que este foi realizado por uma parteira, 12,8% (n=5) relataram que foi realizado por uma enfermeira obstétrica, 43,6% (n=17) responderam ter sido realizado por um médico contratado e outros 41% (n=16) relataram que o parto foi realizado por um médico plantonista. Ainda, identificou-se que impressionantes 17,9% (n=7) das mulheres relataram que a equipe não as deixou cientes a respeito dos procedimentos e etapas do parto. A informação e o respeito são primordiais na assistência do profissional para com o paciente, seja em qualquer setor de atuação (Teixeira et al, 2020).

Outro aspecto a ser destacado, embora não tenha sido como objetivo principal do estudo, estabelecer um recorte racial para o tema. Observamos que espantosos 12,8% (n=5) das gestantes informaram terem sofrido algum tipo de discriminação de raça, etnia ou de escolaridade, manifestados na forma de humilhação verbais, tais como xingamentos, ameaças e gritos. Estas constatações reforçam a necessidade de haver uma discussão continuada à respeito dos fatores sociais que produzem a discriminação e o racismo dentro de uma instituição de saúde (Fabbro & Machado, 2017).

Sobre a liberdade de posição para parir, apenas 87,2% (n=34) das mulheres puderam escolher a posição mais confortável, sendo que os outros 10,3% (n=4) não tiveram a mesma oportunidade. Posições verticalizadas como de pé, de cócoras, deitadas de lado ou de quatro apoios facilitam a saída do bebê (Lima et al, 2022). Já a posição de litotomia é a mais desfavorável para parir, assim como prejudica o fluxo sanguíneo e a oxigenação para o bebê, dificultando e aumentando a duração do trabalho de parto e a intensidade da dor durante as contrações (Teixeira et al, 2020).

Quando questionadas sobre a realização de exame de toque de maneira dolorosa ou repetidas vezes sem necessidade, 15,4% (n=6) das voluntárias responderam que sim e 82,1% (n=32) mulheres responderam que não. Já quando questionadas se durante o trabalho de parto algum membro da equipe que a atendia subiu em cima de sua barriga ou se forçou a barriga para empurrar o bebe a nascer, impressionantes 23,1% (n=9) mulheres responderam que sim e 71,8% (n=28) mulheres responderam que não. Ainda dentro das práticas de indução do parto, agora mediante à utilização de ocitocina durante o primeiro período do trabalho de parto, 4 participantes (10,3%) alegaram terem sido tratadas dessa maneira, enquanto 89,7% (35 voluntárias) relataram que não houve a utilização deste fármaco. O uso de ocitocina é frequente como forma de acelerar o trabalho de parto, com isso,

as gestantes acabam por ser internadas mais precocemente, ou de forma mais conveniente frente aos horários de disponibilidade de atendimento da equipe médicas, porém, as custas de aumento do sofrimento fetal, podendo levar a um aumento na incidência de partos cirúrgicos (Teixeira et al, 2020).

A VO se apresenta de variadas formas, sendo a episiotomia uma das mais agressivas pois é caracterizada por um corte realizado na região do períneo (entre a vagina e o ânus) feito com a intenção de ampliar o canal do parto para facilitar a saída do bebê. Nosso estudo revelou que 10,3% (n=4) das voluntárias questionadas relataram ter sofrido este tipo de violência. A prática da episiotomia, sabidamente, pode causar mais prejuízos do que benefícios. Portanto, seu uso deve ser limitado a casos onde haja evidência científica para sua indicação (Oliveira et al, 2019). A última pergunta do questionário encerrou a pesquisa demonstrando que 17,9% (n=7) das mulheres reportaram terem sofrido algum tipo de violência durante a gestação e/ou trabalho de parto, e outras 7,7% (n=3) responderam que talvez tenham sofrido. Ou seja, potencialmente podemos reportar que impressionantes 25,6% das voluntárias parecem ter um entendimento de terem sido vítimas de VO durante suas gestações. Por outro lado, 74,4% (n=29) mulheres responderam não terem sofrido nenhum tipo de VO.

Em conclusão, apresentamos uma série de evidências que apontam e caracterizam situações de VO, desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais e violação de direitos humanos fundamentais. Além disso, demonstrou-se haver um bom nível de conhecimento dos indicadores de VO, por parte das entrevistadas. Por fim, demonstrou-se um elevado, e preocupante, conjunto de relatos que apontam uma grande frequência de percepções indicadoras de diferentes naturezas de VO em gestantes durante o trabalho de parto. Tais indicadores demonstram que as gestantes se encontram expostas a inúmeras condições de submissão e subordinação durante o período gravídico-puerperal, conduzindo-nos a uma reflexão sobre as relações de poder e desigualdade de gênero na saúde e que foram construídos e perpetuados historicamente em nossa sociedade.

5. Considerações Finais

O presente estudo alcançou o objetivo proposto que era de identificar o nível de conhecimento das gestantes sobre o tema violência obstétrica. Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro da rede de atenção primária à saúde, têm o papel fundamental na divulgação de informações durante o pré-natal, pois além de enfermeiros, são educadores em saúde. O baixo conhecimento em relação às formas de violência obstétrica, mostra a importância que os profissionais de saúde têm em orientar as gestantes e prepará-las para um parto humanizado, deixando-as ciente sobre seus direitos e da sua autonomia frente às suas escolhas. Além disso, é importante que os profissionais construam um plano de parto em conjunto com a gestante, visto que é um instrumento favorável à mulher, pois com ele, pode-se evitar procedimentos abusivos e desnecessários. Através desse estudo, foi possível concluir que as mulheres conhecem o termo violência obstétrica, entretanto, conhecem parcialmente as formas de violência.

Foi possível identificar também, que as mulheres conhecem a maioria de seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal, o que é um ponto positivo, visto que grande parte das mulheres entrevistadas não foram orientadas adequadamente durante o pré-natal acerca desses temas. Levando em consideração a relevância da temática, nota-se que é necessário a implementação de uma formação continuada para os profissionais de saúde em relação à temática violência obstétrica, bem como a importância de novas pesquisas voltadas para o tema, uma vez que a construção do plano de parto, garante uma assistência em saúde de qualidade cada vez mais ampla às mulheres. Devido a relevância e densidade do tema, podemos indicar que futuros trabalhos podem se debruçar no sentido de permitirem a identificação da percepção dos fatores causais de VO, em profissionais de saúde, traçando assim um mapa mais detalhado dessa questão.

Referências

Brandt, G. P., et al. (2018). Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. *RGS*. 19(1):19-37.

- Brito, C. M. C., Oliveira, A. G., A., & Costa, A. P. C., A. (2020). Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 6º de abril [citado 26º de abril de 2022];9(1):120-4.
- Castro, A., & Rocha S. (2020). Violência obstétricas e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enferm. Foco* 11(1): 176-181.
- Das, M. K., Arora, N. K., Dalpath, S. K., Kumar, S., Kumar, A. P., Khanna, A., Bhatnagar, A., Bahl, R., Nisar, Y. B., Qazi, S. A., Arora, G. K., Dhankhad, R. K., Kumar, K., Chander, R., & Singh, B. (2021). Improving quality of care for pregnancy, perinatal and newborn care at district and sub-district public health facilities in three districts of Haryana, India: An Implementation study. *PLoS One*. 16(7):0254781.
- Do Amaral, Kelly, P., & Ribeiro, Juliane, P. (2021). Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 47 (1).
- Dornelas, A., Rodrigues, L., Penteado, M., Batista, R., Bettioli, H., Cavalli, R., Gtandi, C., & Cardoso, C. (2022). Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2):535-544.
- Fernandes, I. B., São Bento, P., A., S., & Xavier, R., B. (2019). Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. *Interface (Botucatu)*. 23.
- Katz, L., Amorim, M., M., Giordano, J., C., Bastos, M., H., & Brilhante, A., V., M., (2020). Quem tem medo da violência obstétrica? *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 20 (2): 627-631. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
- Lacerda, G., M., O., de., Mariano, V., C., da, & Passos, S., G., de., (2022). Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem? *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 5(10), 42-53.
- Lansky, S., Souza, K., Peixoto, E., Oliveira, B., Diniz, C., Vieira, N., Cunha, R., & Friche, A. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*. 24 (8).
- Leal, S., Lima, V., da Silva, A., Soares, P., Santana, L., & Pereira, Á. (2018). Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, 23(1). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>
- Leite, T., Marque, E., Pereira, A., Nucci, M., Portella, Y., & Leal, M. (2022). Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 27(02).
- Lima, U., Tertuliano, L., Aquina, R., Moraes, M., Costa, T., Silva, M., & Freitas, M. (2022). Knowledge of postpartum women about obstetric violence. *Brazilian Journal of Development*. 8(2): 13396-13425.
- Luna, W., Santos, L., Goes, G., Oliveira, R., Costa, F., & Souza, L. (2022). Obstetric violence from the perspective of the feelings of the parturient woman: a literature review. *Brazilian Journal of Development*, 8(3): 16843-16852.
- Luz, A., Silva, L., Aoyama, E., & Lemos, L. (2019). As diversas faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar. *Ver. Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 1(3):78-83.
- Oliveira, M. S. S., Rocha, V. S. C., Arrais, T. M. S. N., Alves, S. M., Marques, A. A., Oliveira, D. R., & Santana, M. D. R. (2019). Vivências de violência obstétrica vivenciadas por parturientes. *ABCS Ciências da Saúde*, 44 (2). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1188>
- Pereira A. S., et al (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Sandim, N. F. C. (2017). Nível de conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica. Trabalho de Conclusão de Curso [graduação em fisioterapia] Faculdade de Ciência da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11454>
- Souza, A. B., Silva, L. C., Alves, R. N., & Alarcão, A. C. J. (2016). Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Méd., Campina*. 25(3):115-128.
- Teixeira, P. C., Antunes, L. S., Duamarde, L. T. L., Velloso, V., Faria, G. P. G., & Oliveira, T. S. (2020). Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. *Revista Nursing*. 23(261): 3607-3615.