



VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, EM 2010 E 2011

Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro¹
Antônio Augusto Moura da Silva²
Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves³
Rosângela Fernandes Lucena Batista⁴
Nilzângela Lima Medeiros⁵

Resumo: Este estudo estabelece taxas, identifica tipos e analisa aspectos da violência praticada contra gestantes do município de São Luís, em 2010 e 2011. Utiliza dados de 1446 gestantes entrevistadas na coorte BRISA. Encontra taxas de 49,65%, 48,41%, 12,40% e 2,84%, respectivamente, para violência geral, psicológica, física e sexual. Violência foi mais frequente se chefes de família eram do sexo feminino, para gestantes jovens, divorciadas/separadas, com escolaridade superior à do parceiro íntimo, tabagistas, que fizeram uso de drogas ilícitas durante e até três meses antes da gestação e utilizavam álcool de modo abusivo e com seis ou mais parceiros íntimos.

Palavras chaves: Violência contra a Mulher. Gravidez. Políticas Públicas.

Abstract: This study establishes rates, identifies types and analyzes aspects of violence against pregnant women in São Luís, in 2010 and 2011. Its using data from 1446 women interviewed in the cohort BRISA. It finds rates of 49.65%, 48.41%, 12.40% and 2.84%, respectively, for general, psychological, physical and sexual violence. The violence was more common if householders were female, for young women and divorced/separated pregnant, with higher educational level to their intimate partners, smokers, who used illicit drugs during and up to three months of pregnancy and alcohol improperly and had six or more intimate partners in the life.

Keywords: Violence against women. Pregnancy. Public policies.

¹ Doutora. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). marizelia13@gmail.com

² Doutora. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

³ Doutora. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁴ Doutora. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁵ Mestre. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).



1. INTRODUÇÃO

Violência contra mulheres foi definida como qualquer ameaça ou ação com base em gênero, de ocorrência quer no âmbito público quer no privado e da qual cause ou pareça resultar problemas físico, sexual ou psicológico à mulher (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 1994).

Todo ato de violência contra mulheres deve ser considerado violação aos direitos humanos e problema de Saúde Pública, pelas consequências nefastas à saúde materno-infantil e à família (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; WORD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

O *Estudo multipaíses sobre Saúde da Mulher e violência doméstica contra a mulher* mostrou que 46,4% das 940 paulistanas e 54,2% das 1.188 pernambucanas sofreram algum tipo de violência praticada por parceiros íntimos (SCHRAIBER et al, 2007). Esse estudo revelou, ainda, que a prevalência de violência física na gestação atingiu 8,0%, na cidade de São Paulo, e 11,1%, na Zona da Mata de Pernambuco (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Taillieu e Brownridge (2010) disseram que maus tratos contra mulheres grávidas parecia ser mais comum que complicações comuns da prática obstétrica, a exemplo de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Revisões de literatura encontraram taxas que variavam de 0,9% a 57,1%, a depender de escolhas metodológicas e condições socioculturais (CAMPBELL; GARCÍA-MORENO; SHARPS, 2004; GAZMARARIAN et al, 1996; JASINSKI, 2004; SHAMU et al, 2001).

Violência contra gestantes foi mais comumente frequente entre mulheres que já haviam sido submetidas a maus tratos em algum momento de suas vidas, divorciadas/desquitadas, tabagistas e que faziam uso de álcool e/ou drogas ilícitas (TAILLIEU; BROWNRIDGE, 2010).

Neste artigo, os pesquisadores apresentam taxas, identificam tipos e analisam aspectos da violência praticada contra gestantes usuárias de serviços de pré-natal do município de São Luís, em 2010 e 2011.

2. METODOLOGIA



Esta pesquisa fez parte de um estudo maior que investiga fatores etiológicos do nascimento pré-termo. A modalidade foi o Estudo Transversal. Na etapa de pré-natal da coorte de Nascimento Brasileira Ribeirão Preto e São Luís (BRISA) foi utilizada amostra de conveniência pela impossibilidade de ser obtida uma amostra aleatória representativa de mulheres grávidas da população de São Luís, porque inexistiam registros confiáveis dos serviços de pré-natal.

A pesquisa BRISA atendeu aos critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas normas complementares. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quando a entrevistada tinha idade inferior a 18 anos, um acompanhante adulto também assinava o Termo. A todas era explicado que a coorte pré-natal BRISA estava investigando possíveis causas de nascimento pré-termo, a exemplo de violência praticada contra gestantes e lhes eram garantidas a confidencialidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA (parecer nº 4771/2008-30), não existindo conflito de interesses.

A amostra foi estabelecida como se segue: considerou-se a probabilidade de erro do tipo I de 5%, poder estatístico de 80% e prevalência de violência contra gestantes de 11,1%, sendo necessária, pelo menos, 940 entrevistadas.

As 1446 gestantes que participaram da pesquisa e tiveram seus dados analisados neste estudo foram recrutadas por membros da equipe de trabalho, em três maternidades do município de São Luís e em serviços de ultrassonografia obstétrica, principalmente. Todas as gestantes interessadas e aptas a participar foram cadastradas, desde que tivessem realizado uma ultrassonografia obstétrica com menos de 20 semanas gestacionais e pretendessem parir em uma das maternidades do município da pesquisa. Gravidez única também foi critério de inclusão.

A pesquisa se estendeu de fevereiro de 2010 a junho de 2011 e aconteceu no Centro de Pesquisa Clínica (CEPEC) da Universidade Federal do Maranhão.

Dados de identificação, demográficos, socioeconômicos e de experiências de vida das gestantes foram coletados por entrevistadores, além de dados sobre parceiros íntimos e chefes de famílias (o de maior renda). As questões para rastreamento de violência faziam parte do "Questionário do pré-natal Autoaplicado", assim como para verificar consumo de drogas ilícitas.



O tempo total para finalização de aplicação de questionários e coletas de materiais biológicos variou de duas a três horas.

Os dados foram digitalizados em planilha do Access 2007, por meio de dupla digitação, independentes. Em seguida, foram transferidos para o programa STATA/SE versão 10.0, para análise entre o desfecho violência geral e característica de gestantes, parceiros íntimos e chefes de família, o que possibilitou conhecer frequências, percentuais e p-valores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistadas eram, em sua maioria, mulheres adultas (54,8%), de cor da pele parda/mulata/cabloca/morena (68,2%), que residiam com um parceiro íntimo, em união formal (22,7%) ou consensual (57,5%), que pertenciam a famílias com cinco ou mais componentes (70,5%) e não possuíam filhos (57,4%), que cursaram um ou mais séries do Ensino Médio (75,4%) e tinham escolaridade semelhante a do parceiro íntimo residente (68,3%), sem trabalho remunerado (52,2%) e ocupação hierarquicamente inferior a do parceiro íntimo residente (64,4%), que tiveram dois a quatro parceiros íntimos até o momento da entrevista (59,9%), não fumantes (95,8%) e que não fizeram uso de drogas ilícitas durante e até três meses antes da gestação (98,5%) nem de álcool de forma abusiva (90%).

Parceiros íntimos residentes tinham, com maior frequência, 25 ou mais anos (80%) e haviam cursado o Ensino Médio (73,4%). Os chefes de família (pessoas de maior renda familiar) em do sexo masculino (72%), principalmente. As famílias tinham renda, em sua maioria, na faixa de um a menos que três salários mínimos nacional (54,5%), e foram classificadas como da classe econômica C (67,7%).

A taxa de violência geral (reuniu os tipos psicológica, física e sexual ocorridos no âmbito doméstico/familiar e na comunidade) foi 49,6%. Ou seja, 716 gestantes responderam afirmativamente a uma ou mais das 13 questões de rastreamento de violência. O tipo mais frequente foi o psicológico, com taxa de 48,4%. Violência dos tipos física e sexual tiveram taxas, nessa ordem, de 12,4% e 2,8%.

Essas taxas foram superiores as encontradas na maioria das revisões de literatura (CAMPBELL; GARCÍA-MORENO; SHARPS, 2004; GAZMARARIAN et al, 1996;



JASINSKI, 2004; SHAMU et al, 2001; TAILLIEU; BROWNRIDGE, 2010). Moraes e Reichenheim (2002) encontraram a maior taxa de violência praticada contra gestantes por parceiros íntimos, a saber, 63,4%. Eles entrevistaram 526 puérperas em maternidades públicas do Município do Rio de Janeiro.

Com relação aos fatores sociodemográficos, violência geral foi mais frequente para entrevistadas na faixa etária de 20 a 24 anos quando comparadas às com até 19 anos e de 25 anos ou mais (risco de 18%, p-valor de 0,003 e intervalo de 95% de confiança de 1,06 a 1,32), para as divorciadas/separadas (risco 2 vezes maior, p-valor inferior a 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,80 a 2,57), e solteiras (risco de 37%, p-valor inferior a 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,17 a 1,62).

Taillieu e Brownridge (2010) disseram que gestantes solteiras poderiam estar em maior situação de risco que as com maridos/companheiros e expressaram que as mulheres divorciadas poderiam estar em maior risco que as de outras situações conjugais. Esses autores consideram que permanecia inconclusiva a associação entre idade da gestante e violência.

Quando a pessoa de maior renda familiar era do sexo feminino, o risco de violência aumentou em 22%, quando comparado ao chefe de família do sexo masculino (p-valor < 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,09 a 1,35). Se a gestante tinha maior escolaridade que o parceiro íntimo residente, o risco de violência aumentou em 22% (p-valor 0,005 e intervalo de 95% de confiança de 1,06 a 1,40).

Gestantes com escolaridade superior à de seu parceiro íntimo residente podem mais frequentemente ter desafiado normas hierárquicas de gênero, quando comparadas a entrevistadas com escolaridades semelhante ou inferior a de seus maridos/companheiros. Essa é uma variável que expressa desigualdades de gênero e sua análise não foi mostrada em revisões de literatura (SHAMU et al, 2001; TAILLIEU; BROWNRIDGE, 2010).

Gestantes que fumavam foram mais submetidas a maus tratos (risco de 50% a mais, com p-valor inferior que 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,28 a 1,77) que aquelas que não eram tabagistas. Se elas ingeriam quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião, o que caracterizava uso abusivo de álcool, o risco aumentava em 29% (p-valor inferior que 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,12 a 1,48).



O risco foi maior em 54% para aquelas que utilizavam drogas ilícitas durante ou até três meses antes da gestação (p-valor 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,21 a 1,97). A associação entre violência e uso de drogas ilícitas foi verificada em diversas pesquisas analisadas em artigo de revisão (TAILLIEU; BROWNRIDGE, 2010). Pesquisa realizada em estado norte-americano mostrou maior risco de violência para gestantes que utilizavam drogas ilícitas, risco de 2,17 e intervalo de 95% de confiança variando de 1,39 a 3,37 (RAFFO et al, 2010).

Se a gestante teve relações sexuais com dois a quatro parceiros íntimos do sexo masculino, o risco de violência aumentou em 17% (p-valor 0,016 e intervalo de 95% de confiança de 1,03 a 1,34), quando comparadas às com um único parceiro íntimo. Quando tiveram cinco ou mais parceiros íntimo, o risco foi maior em 56% (p-valor inferior a 0,001 e intervalo de 95% de confiança de 1,33 a 1,83). Revisão sistemática mostrou maior risco de violência para gestantes com mais de cinco parceiros íntimos ao longo da vida

4. CONCLUSÃO

As taxas se mostraram superiores às de outras pesquisas realizadas no Brasil e em outros países. Os pesquisadores entenderam que o fato de terem coletados dados através de questionário auto-aplicado pode ter feito com que elas não tivessem receio em se mostrarem em situação de violência. Também porque a pesquisa teve como finalidade estudar fatores etiológicos do nascimento pré-termo. A elas era dito que a violência era um dos fatores que podia resultar no nascimento de uma criança com menos de 37 semanas gestacionais.

Os resultados mostraram maior risco de violência geral se os chefes de família eram do sexo feminino, para gestantes jovens, divorciadas/separadas e solteiras, com escolaridade superior à do parceiro íntimo, tabagistas, que fizeram uso de drogas ilícitas durante e até três meses antes da gestação e utilizavam álcool de modo abusivo e com seis ou mais parceiros íntimos.



Há que se ressaltar as principais limitações da pesquisa: a) Não foi um estudo representativo da população de gestantes do município de São Luís; e b) Empregou-se a modalidade Estudo transversal, nessa pesquisa, que não permite relacionar causa-efeito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento à violência contra mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011. 44 p.

CAMPBELL, J.; GARCÍA-MORENO, C.; SHARPS, P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. **Violence against women**, Thousand Oaks, v. 10, n. 7, July, p. 770-789. 2004.

GAZMARARIAN, J. A. et al. Prevalence of violence against pregnant women. **JAMA**, Chicago, v. 275, p.1915-1920, 1996.

JASINSKI, J. L. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. **Trauma, violence, & abuse**, Thousand Oaks, v. 5, n. 1, January, p. 47-64. 2004.

MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Ireland, v. 79, p. 269-277, 2002.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. Resolution nº XXIV/O24, on June 6, 1994. **Declaration of Belém do Pará, Brazil**. OAS, 1994. Disponível em:



< <http://www.cidh.org/Basicos/English/basic13.Conv%20of%20Belem%20Do%20Para.htm> >.

Acesso em: 12 abr. 2013.

RAFFO J. E et al. Psychological and physical abuse among pregnant women in a medicaid-sponsored prenatal program. **Public Health Nursing**, v. 27, p. 385-98, 2010.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

Shamu S. et al. A systematic review of african studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. **PLoS ONE** 2011, San Francisco, v. 6, n. 3, p. 1-9, mar., 2011.

TAILLIEU, T. L., BROWNRIDGE, D. A. Violence against pregnant women: prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. **Aggression and Violent Behavior**, Atlanta, v. 15, p. 14–35, 2010.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **WHO multi-country study of women's health and domestic violence against women**: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO, 2005b. Disponível em: <http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf>. Acesso em: 23 out. 2010.