VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Maelle Medeiros Garreto[1]

Mis-Silene Medeiros Garreto[2]

RESUMO

O trabalho tem como objetivo analisar a violência de obstétrica no contexto da pandemia da Covid-19. Utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica acerca da violência obstétrica no contexto da pandemia. Destaca-se o crescimento da violência diante da pandemia no Brasil, considerando que as parturientes estão mais suscetíveis a violência obstétrica levando como base que a Lei no 11.108/2005 passa a ser desrespeitada por muitas instituições hospitalares. Concluiu-se que é necessário a conscientização e o empoderamento das mulheres gestantes, parturientes e puérperas para superar a cultura repressora da violência obstétrica no Brasil.

Palavras-chave: Parto. Violência Obstétrica. Pandemia da Covid-19.

ABSTRACT

The work aims to analyze obstetric violence in the context of the Covid-19 pandemic. The bibliographic research methodology on obstetric violence in the context of the pandemic was used. The growth of violence in the face of the pandemic in Brazil is highlighted, considering that parturients are more susceptible to obstetric violence, taking as a basis that Law No. 11,108/2005 is being disrespected by many hospital institutions. It was concluded that the awareness and empowerment of pregnant, parturient and postpartum women is necessary to overcome the repressive culture of obstetric violence in Brazil.

Keywords: Childbirth. Obstetric Violence. Covid-19 pandemic.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo COVID-19, teve como consequência medidas de isolamento social, as quais vem demandando das instituições em geral novas maneiras de reorganizarem e adequarem seus acessos, de forma a garantir e possibilitar o atendimento aos seus usuários. Observa-se que no contexto da violência

[1] Mestrando em Educação-UFMA; maellemedeiros123@gmail.com.
[2] Professora do Instituto de Educação Ciência e Tecnologia do Maranhão-IEMA; Pós-Graduada; missilenemedeiros2802@gmail.com.

contra a mulher, o grande desafio é promover o atendimento as mulheres vítimas de violência, considerando que com o isolamento social estas mulheres passaram a viver mais tempo com os seus agressores, e por consequência mais propícia a sofrer a violação de seus direitos.

Sinaliza-se que a partir do isolamento social houve um aumento gradativo no número de violência causada contra mulher. Todavia, vale destacar que o contexto pandêmico não introduziu o cerne da violência de gênero, pois esta já se fazia presente na sociedade como uma problemática estrutural-histórico patriarcalista, mas visivelmente a pandemia tem intensificado o crescimento da violência contra mulher, até porque, muitas mulheres em isolamento ficaram impossibilitadas de procurarem e denunciarem seus agressores.

Assim, nesse processo de violação dos direitos da mulher, passamos a nos deparar com a realidade desafiante no que se refere a dificuldade no acesso das mulheres no contexto da pandemia da Covid-19 aos serviços especializados a mulher vítima de violência, considerando que nem todas as mulheres conseguem denunciar seus agressores quer seja por medo, por coibição ou pela própria falta de informação, haja vista que no contexto pandêmico os serviços públicos tem sofrido uma redução em seus atendimento, o que por vezes causa ao usuário a sensação de desamparo.

É neste contexto, que o trabalho tem como problema: Como a violência obstétrica tem se intensificado no contexto da pandemia no Brasil? E como objetivo: Analisar a violência de obstétrica no contexto da pandemia da Covid-19. Para tanto, utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica acerca da violência obstétrica no contexto da pandemia.

O estudo vislumbra como resultado a reflexão acerca da violência de obstétrica no contexto pandêmico, a fim de dar visibilidade a esta problemática e ainda possibilitar a criação de novas políticas públicas as mulheres.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica possui um contexto histórico que surge em meados do século XVIII com as mudanças no cenário político, econômico e social trazidas pela

chegada da revolução tecnológica. Nesse contexto, ocorre uma grande mudança nas experiências do parto, o atendimento das mulheres gestantes que eram realizados em suas casas, com o auxílio das parteiras, passam a ser realizados por médicos em hospitais (GAMA; LEAL, 2014).

O parto então deixa de ser um evento natural e fisiológico para se tornar um evento novo, desconhecido, representando um momento temeroso para muitas mulheres, em virtude de serem realizados vários procedimentos, tanto para mãe quanto para o bebê prestes a nascer. Tais mudanças que deveriam se apresentar como um momento tão único para a mãe e seus familiares, parece ter se tornado um cenário de tortura e medo (OLIVEIRA, 2018).

A partir do momento que ocorre a mudança do cenário do parto, saindo das mãos das parteiras e passando para o atendimento médico hospitalar; a mulher deixa de ser a protagonista do seu próprio momento, do seu próprio corpo, e passa este poder para as mãos dos profissionais de saúde, mais precisamente, o médico, equipes de apoio e colaboradores das unidades de saúde.

A violência a qual muitas mulheres são submetidas no momento do parto é uma prática antiga. Trata-se de um assunto complexo e até mesmo ofensivo para grande parte da comunidade hospitalar, isso porque, tratam o assunto dentro de um padrão de normalidade, visto que, diariamente ouvimos termos pejorativos de “na hora de fazer foi bom”, “procurou agora aguenta” entre outros muitos utilizados para reforçar a normalidade de passar por procedimentos médicos, em muitas vezes invasivo (OLIVEIRA, 2018).

A violência obstétrica, apesar de ser um fenômeno que ocorre há muito tempo, é pouco discutida, isso porque, a prática sempre foi muito naturalizada, desde os discursos contidos nas religiões até os discursos populares que veem o parto como sinônimo de sofrimento. Esse discurso de naturalização do sofrimento feminino é consequência da construção de uma sociedade alicerçada no patriarcado.

Desse modo, é necessário promover discussões acerca da violência obstétrica com vista a propiciar o incentivo a políticas públicas de saúde, considerando que as vítimas deste tipo de violência que em poucas vezes tem suas vozes ouvidas,

No Brasil uma em cada quatro mulheres sofre alguma forma de violência durante o trabalho de parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010), essa violência não é um fenômeno social agudo, que ocorre em intervalos de tempo restritos, mas um problema crônico, de caráter histórico-estrutural, e de saúde pública.

Vale destacar, que a violência obstétrica é classificada como uma violência de gênero e violência institucional que acometem as mulheres, para Saffioti (2004) o conceito de violência de gênero é vasto, utilizado como ferramenta para maquiar o patriarcado. A autora sinaliza ainda que o gênero está relacionado a construção social de imagens projetadas sobre o masculino e o feminino, segundo a autora, inerente nas sociedades. Ele é estruturador da divisão social (e, assim, sexual) do trabalho, na medida que ela se faz correspondendo ao critério de sexo.

Nessa direção, Serra e Viana (2018, p. 2) destacam que a violência obstétrica é decorrente dos “padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais, dispensados à mulher parturiente, justamente em virtude da construção histórica e cultural falocêntrica, desrespeitando a autonomia da mulher” sobre seu corpo e sexualidade, podendo causar danos físicos e psicológicos.

Silva e Serra (2017) destacam a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero e de violência institucional imbricada nas relações de poder na sociedade que se refere a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, expressando-se por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais. Isso resulta em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Serra e Viana (2018, p. 2) sinalizam que este tipo de violência se caracteriza como uma violação dos “direitos fundamentais, direitos humanos e também de princípios constitucionais e bioéticos uma vez que impõe a perda de autonomia” sobre seu corpo. Nota-se que o descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e por redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas.

A emergência do fenômeno da violência obstétrica está diretamente relacionada à história do parto, no momento em que este deixa de ser um acontecimento natural, compartilhado com familiares no âmbito doméstico e, passa a se institucionalizar no ambiente hospitalar.

A partir do século XVIII, o parto que no passado era um evento ligado as mulheres auxiliadas por parteiras, passou a ser realizado por médico na Inglaterra. A concepção tecnicista alterou o modelo de assistência ao parto. Mulheres e filhos foram separados, e a mulher passou a se adequar a parir em função da conveniência médica. Nesse sentido, tal incursão histórica desencadeou outros vários procedimentos para corrigir o corpo da mulher, tratando como incapaz de parir autonomamente (WOLFF, WALDOW, 2008).

Nesse seguimento, o parto, então, modifica-se gradativamente até se tornar mediatizado e hospitalizado, e deixa de ser uma experiência unicamente feminina. De acordo com o Ministério da Saúde, atualmente 97,85% dos partos no Brasil são hospitalares (BRASIL, 2010). Nesse contexto, a mulher pode ser analisada sob o enfoque do paciente, uma vez que o parto é realizado em hospitais. Os hospitais diante disto, se tornaram o espaço da obstetrícia moderna, em que a tecnologia é aplicada não apenas para salvar vida das parturientes que dela necessitam, mas para otimizar o tempo do trabalho de parto e, em tese minimizar potenciais riscos a integridade física da paciente.

Oliveira (2018), salienta que o parto hospitalar responde a uma lógica da indústria de produção, em que há uma série de prazos a serem cumpridos pelos profissionais, dentro de um período delimitado de tempo. Assim, se a mulher não concluir o trabalho de parto no tempo previsto, serão realizadas intervenções desnecessárias para que ela dê à luz no prazo determinado.

Diariamente gestantes e seus filhos sofrem com maus tratos praticados por profissionais da área da saúde, independentemente da função que estes desempenham. Tal fato, pode ocorrer desde o primeiro momento em que a gestante descobre a gravidez e se prolonga até o pós-parto, justamente no período em que a gestante necessita desse apoio, pois, encontram-se vulneráveis. Assim, o que se percebe “são procedimentos desnecessários e sem embasamento científico que

violam os direitos da mulher, principalmente os sexuais e reprodutivos e que expõem a parturiente ao risco de morte" (OLIVEIRA, 2018, p. 39).

Verifica-se que as mulheres se submetem a tais procedimentos invasivos e violentos por acreditarem que existe uma real necessidade de intervenção e por confiarem que o médico e os demais profissionais da saúde que as assistem utilizam-nos para protegerem sua saúde e a do bebê. No entanto, nota-se que são procedimentos desnecessários e sem embasamento científico que violam os direitos da mulher, principalmente os sexuais e reprodutivos e expõem a parturiente ao risco de morte.

Segundo Brasil (2007), os índices de morbidade materna e neonatal são elevados, suas causas mais frequentes são consideradas evitáveis em 92% dos casos, ou seja, os profissionais encarregados poderiam abster-se de realizá-los, uma vez que as causas não são relacionadas a fatores acidentais, o que se caracteriza como violência obstétrica.

Schraiber (2009) sinaliza que a existência de uma cultura institucional pautada em estereótipos de classe e gênero, solidificando práticas desumanizadas, naturalizando-as, constitui grave conjuntura, posto que resulta na banalização desta rotina, e consequentemente, torna a violência invisível, já que as formas de manifestação de violência constituem práticas normalizadas e consentidas.

O secretário-geral da ONU, declarou que a violência contra as mulheres é uma pandemia global. No Brasil assim como em todas as partes do mundo a violência contra mulher tem se intensificado com as medidas de confinamento. Na primeira semana de abril, o portal R7 destacava: "Sem lugar seguro: quarentena expõe crise de violência no país". A Folha de São Paulo neste mesmo sentido publicou o aumento dos casos de violação dos direitos das mulheres.

Assim, a preocupação com o crescente número de violência contra mulher em todo o mundo fez com que a OMS, solicitasse que todos os países considerem os serviços de combate à violência contra mulher como um serviço essencial, que deve continuar funcionando durante a Covid-19.

Destaca-se que apesar dos direitos da mulher, estarem expressos nos instrumentos legais a destacar a Lei Maria da Penha, mostra-se ainda como um

desafio a ser enfrentado atualmente, pois mesmo diante da existência de legislação, esta não tem sido suficiente para assegurar as mulheres uma vida livre de violência. Dessa maneira, o aumento dos casos de violência contra as mulheres, em tempos de pandemia instiga a reflexão acerca da efetividade das políticas públicas no enfrentamento desta problemática social.

2.1 Violência obstétrica no contexto da pandemia no Brasil

Para compreendermos a violência obstétrica no contexto da pandemia, inicialmente cabe destacar o termo violência que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Para a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará, no art. 1º define a violência como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. A mesma Convenção sinaliza que a mulher deve ser livre de qualquer forma de violência.

A violência obstétrica envolve todo um contexto sociopolítico e cultural que perpassa por épocas que desenham a luta das mulheres por terem seus direitos reconhecidos. O termo violência obstétrica como surgiu na América Latina em 2000, o termo muitas vezes generalizado, é usado para descrever desde a assistência ao parto excessivamente medicalizado, até a violência física contra parturiente (OLIVEIRA, 2018).

A pandemia do coronavírus e as medidas de saúde adotadas para conter a disseminação do vírus contribuiu para o fenômeno da violência contra as mulheres, reverberando no aumento do número de casos de violência em todos os âmbitos da vida da mulher. A Fundação Fiocruz (2020, p. 2), destacou que não existe um país “afetado pela Covid-19 que não esteja lidando com esse problema, mas ao mesmo tempo, poucas são as iniciativas que vêm sendo tomadas para lidar com essa consequência da epidemia”.

A pandemia da Covid-19 no Brasil apresentou os primeiros casos em fevereiro com a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, cidade da China epicentro

da infecção. A pandemia mudou o hábito de todos com as medidas de isolamento social. Assim, o Ministério da Saúde e as autoridades sanitárias passaram a ditar medidas de isolamento e quarentena a serem aplicadas em pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Covid-19.

No contexto da pandemia a violência obstétrica, passou a ficar em evidência considerando que muitos hospitais passaram a barrar a entrada de acompanhante a parturiente, o que vai na contramão do que determina a Lei 11.108/2005. A referida Lei passou a ser descumprida por muitas instituições que deveriam garantir os direitos fundamentais, a destacar a Lei 11.108/2005 que garante à parturiente que ela tenha direito a 01 (um) acompanhante, seja pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de rede própria ou conveniada durante todo o trabalho de parto.

Dessa forma, muitas gestantes passaram a terem seus direitos privados, seja pela ausência de um acompanhante, ou mesmo por práticas invasivas e violentas à mãe e o filho. Estes direitos estão sendo negados por hospitais sob o pretexto da Lei 13.079/20 que dispõe sobre medidas de enfrentamento à Covid-19. No entanto, observa-se que um direito não suprime o outro. O desrespeito ao direito que é inclusive assegurado em Lei 11.108/2005, constitui como violência obstétrica de caráter institucional.

Silva e Serra (2017, p. 2.435) afirmam que por não haver uma legislação especifica no Brasil, no que se refere a violência obstétrica, a legislação brasileira limita-se a utilizar a “Lei Maria da Penha ao âmbito doméstico e familiar, cujas legislações específicas versam sobre diversas modalidades de violência cometidas contra as mulheres por sua condição de gênero”.

Cabe frisar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou em artigo acerca da gravidez, que mesmo em tempos de pandemia, deve-se respeitar os direitos no momento do parto, o que inclui “ter um acompanhante de sua escolha durante o parto” (JUSBRASIL, 2020).

Nessa direção a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), instituição criada pelo Ministério da Saúde, traduziu e publicou em seus sites recomendações da OMS, demonstrando a conformidade dos órgãos brasileiros com a orientação.

Vale pontuar, que o Ministério da Saúde em sua Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que dispõe sobre os cuidados necessários na hora do parto, inclusive relativo aos acompanhantes, em nenhum momento indicou sobre o afastamento da obrigatoriedade do acompanhante. A nota técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, datada de 25 de março de 2020, constatou que o acompanhamento é garantido por lei e deve ser respeitado.

Observa-se que tanto a orientação da OMS quanto do Ministério da Saúde, sinalizam que o direito as parturientes devem ser respeitadas, mesmo diante da pandemia causada pela Covid-19 é evidente o direito da parturiente a um acompanhante. “Tal direito é motivado pelo alto risco de violência obstétrica existente no Brasil, além de fazer parte do que se considera um parto seguro e positivo” (JUSBRASIL, 2020, p. 3).

No Plano global, podem ser destacadas algumas legislações importantes sobre o tema violência obstétrica, tal como a legislação argentina, Lei 26.248/2009, art. 6º (ARGENTINA, 2009 apud OLIVEIRA, 2018), que define a violência obstétrica como aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher.

Nota-se que um aspecto presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto. Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar (ZANARDO et al., 2017).

Segundo a OMS (2014), gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, especialmente, por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. Porém, apesar da disseminação dessas experiências, a OMS aponta que atualmente

> [...] não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas (OMS, 2014, p. 5).

Com isso, a Organização aponta a necessidade de realizar pesquisas com intuito de definir, medir e compreender melhor as práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto, assim como elaborar formas de prevenção e eliminação dessas condutas.

Zanardo et al (2017), afirma que um dos países mais envolvidos com essa temática na América Latina é a Venezuela, onde foi promulgada a Lei intitulada “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” que defende os direitos das mulheres e estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica. As intervenções realizadas por profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica dentro desta Lei são:

> (a) não atender as emergências obstétricas; (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (VENEZUELA, 2007 apud ZANARDO et al., 2017, p. 5).

Essa Lei possibilitou melhorar algumas condições das mulheres grávidas, mas ainda precisa ser mais divulgada no contexto médico e para as usuárias, pois foi uma proposta promovida através de documentos formais e não no interior das instituições.

Verifica-se que dentro dos serviços de saúde, usuárias e profissionais não associam os maus-tratos na assistência ao parto como formas de violência. Segundo Aguiar (2010) para as gestantes e os profissionais de saúde consideram esses acontecimentos como prática rotineira ou como resposta ao esgotamento das equipes frente a mulheres queixosas. Nessa assertiva, a violência está mais relacionada com uma agressão física ou sexual, mas não com suas práticas diárias ou sua experiência na sala de parto.

Percebe-se que a violência sob o viés da obstetrícia enquanto violência institucional, é enlaçada com as identidades de gênero, isto porque, mesmo que as relações desiguais de poder envolvam médicos e pacientes, as parturientes são “negligenciadas como sujeitos de direitos, principalmente no contexto sexual e reprodutivo, uma vez que há uma relação hierárquica na qual a paciente é tratada como um objeto de intervenção profissional” (SILVA; SERRA, 2017, p. 46).

Observa-se que esta forma de violência institucional é comum nas instituições de saúde brasileira. Os delineamentos que o poder e dominação se apresentam em ações dos profissionais de saúde em relação às mulheres gestantes, puérperas e parturientes, podem ser manifestados de diversas formas.

No Dossiê Violência Obstétrica "Parirás com dor Brasil (2012) a violência obstétrica é classificada em: físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. Nesta mesma direção a Defensoria de São Paulo (2013), tipificou a violência obstétrica como negligência, abuso físico, abuso verbal e abuso sexual. Quanto a negligência a DPE-SP (2013) destaca que se refere ao: abandono, negligência ou recusa de atendimento às mulheres que são percebidas como queixosas; negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento; recusa da admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito).

Para Aguiar (2010) a frase "na hora de fazer gostou, então agora aguenta" falada pelos médicos e pela equipe se converte em parte do discurso institucional, relacionando a dor com o preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual e levando a uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência.

A violência obstétrica envolve vítimas integrantes de grupo vulnerável, em decorrência da discriminação de gênero, fato que não impede que estas mesmas vítimas façam parte de outros grupos de discriminação como os que utilizam o fato "da cor de pele, da renda, dentre outros que acentuam sua condição de risco e consequentemente possuem maior incidência da violência mencionada" (OLIVEIRA, 2018, p. 40). Do mesmo modo, a violência obstétrica atinge tal plenitude que afeta negativamente não só a mulher, como também o nascituro e seus familiares.

Albuquerque (2016) aponta sob a ótica dos direitos humanos dos pacientes que a violência obstétrica infringe diversos direitos humanos como: o direito à vida, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito a não ser discriminado e direito a saúde. Assim, deve-se considerar a violência obstétrica como prática que detém elevada propensão à violação dos direitos humanos da mulher.

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que a necessidade intrínseca de diálogo entre os profissionais da área da saúde, que trabalham com as mulheres em estado gravídico, personagens estes fundamentais no processo da desconstrução da violência obstétrica, considerando que a violência obstétrica consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se exterioriza por meio de tratamento violento, o abuso de medicalização e da patologização dos processos naturais, que acarretam na perda da autonomia da paciente e na capacidade de decidir livremente sobre seu corpo.

Sinaliza-se a importância em abordar a violência obstétrica sob uma perspectiva de gênero, bem como este tipo de violência se apresenta por vezes de forma invisível na sociedade, pois mesmo frente aos avanços no que tange aos direitos das mulheres no país, estas ainda são diariamente excluídas da sociedade, tanto por parte do Estado – quando deixa de criar políticas públicas capazes e eficazes de fazer com que de fato sejam protegidas das mais diversas violações, quanto pela sociedade – que por vezes, ainda carregam consigo o teor da discriminação, preconceito e exclusão decorrente do próprio sistema patriarcalista.

Vislumbra-se que este estudo oportunize a reflexão e contribua para a desmitificação da violência obstétrica como algo natural, mas como uma forma de violência que acarreta cicatrizes na vida da mulher.

Ademais, faz-se necessária, a conscientização e o empoderamento das mulheres gestantes, parturientes e puérperas para superar a cultura repressora da violência obstétrica. Além disso, é necessário a criação de uma cultura de direitos humanos no Brasil instaurando modelos mais igualitaristas de percepção do outro e, consequentemente, a capacitação de agentes públicos e operadores na área de gênero, direitos humanos e violência contra mulher, tendo em vista oferecer condições para o atendimento humanizado às mulheres em estado gravídico.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas:** hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de Doutorado, Programa

de pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Comitê de Mortalidade Materna**. 3. ed. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2021.

_____. **Lei 13.079/20.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm#:~:text=L13979&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20para,respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019. Acesso em: 31 de jan. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Violência obstétrica: você sabe o que é?. Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo, 2013. Disponível em:<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf >. Acesso em: Acesso em: 30 de jul. 2021.

FUNDAÇÃO FIOCRUZ. Mulheres, violência e pandemia de coronavírus. 2020. Disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/artigo-mulheres-violencia-e-pandemia-de-coronavirus/. Acesso em: 15 mai. 2020.

GAMA, S; M. LEAL. **Adequação da Assistência Pré-Natal.** Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. Cadernos De Saúde Pública, v. 30, 2014.

JUSBRASIL. **A necessidade do cumprimento da Lei do Acompanhante em tempos de Covid-19.** 2020. Disponível em:< https://franciscomosimann.jusbrasil.com.br/artigos/850592687/a-necessidade-do-umprimento-da-lei-do-acompanhante-em-tempos-de-covid-19?ref=serp>. Acesso em: 15 mai. 2021.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** Revista: CEJ, Brasília Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_podf;jsessionid=250ADA0012B29FFC0CCB8308619BC3DE?sequence=3>. Acesso em: 02 mar. 2021.

SCHRAIBER, l. B. et al. **Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva:** conquistas e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, jul/ago. 2009.

SILVA, Delmo Mattos; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica:** uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, Maranhão, v. 3, n. 2, p. 46, Jul/Dez. 2017.

SERRA. Maiane Cibele de Mesquita. VIANA, Adriano Carvalho. **Significando a violência obstétrica frente às formações médica e jurídica:** erro médico ou violência de gênero?. Revista Lumen. v. 3, n. 5, 2018.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida:** mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008.

ZANARDO, G. L. P et al. **Violência obstétrica no Brasil:** uma revisão narrativa. Psicologia e Sociedade, nº 29, 2017. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 02 mar. 2020.