

A PERCEPÇÃO DE MULHERES PUÉRPERAS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO TOCANTINS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

GLEIDY BRAGA RIBEIRO:

Mestre em Desenvolvimento Regional. Doutoranda em Direito Constitucional. Docente do curso de Direito da Universidade de Gurupi.

ADRIANA MOREIRA DIAS¹

ITALO SCHELIVE CORREIA²

(coautores)

RESUMO: As leis no Brasil possuem tendência a valorizar a dignidade da pessoa humana, o que, diante da área da saúde, desvenda a possibilidade de estudar formas de violência institucional sofridas por mulheres, e desta forma traçar um perfil de quais práticas consideradas violação dos direitos acontecem na prática. O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção das mulheres do município de Dianópolis/TO acerca da violência obstétrica, com base na Lei 3.385/2018. A pesquisa se adequa às de natureza quali-quantitativa, de maneira descritiva, incorrendo sobre o método indutivo formal, sendo assim, lançou-se mão de técnicas/critérios que garantam melhor interpretação do material coletado através de questionário, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), pelo CAAE nº 28 34321-1420.7.0000.8023. A coleta foi concluída no primeiro semestre de 2021/1, com população amostral de no mínimo 06 e no máximo 30 puérperas. Os resultados obtidos evidenciaram que mulheres do município em estudo perceberam em seus partos, ações/omissões que são caracterizadas como violência obstétrica. Através da análise de conceitos e narrativas, depreendeu-se a importância de nomear os tipos de violência sofridas pelas mulheres; ao analisar suas percepções, constatou-se que maioria não possuía conhecimento/compreensão sobre o termo, mas apresentaram acontecimentos que são consideradas como Violência Obstétrica (VO). Por fim, descobriu-se a necessidade de discutir amplamente políticas públicas de prevenção, fortalecendo medidas de barramento deste tipo de violência.

¹ Discente do curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins, Câmpus Dianópolis.

² Mestre em Geografia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Doutorando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (PPGDR/UFT). Docente do curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins, Câmpus Dianópolis.

Palavras-chave: Parto humanizado; Proteção às mulheres; Violência contra a mulher; Violência institucional.

ABSTRACT: Laws in Brazil tend to value the dignity of the human person, which, in the health area, reveals the possibility of studying forms of institutional violence suffered by women, and thus drawing a profile of which practices considered violations of rights occur. In practice. The present study aims to identify the perception of women in the municipality of Dianópolis/TO about obstetric violence, based on Law 3.385/2018. The present study is characterized by a qualitative-quantitative nature, in a descriptive way, incurring on the formal inductive method, therefore, techniques/criteria were used to guarantee a better interpretation of the material collected through a questionnaire, previously approved by the Ethics Committee. in Research with Human Beings (CEP) of the State University of Tocantins (UNITINS), by CAAE nº 28 34321-1420.7.0000.8023. The survey was completed in the first half of 2021/1, with a sample population of at least 06 and at most 30 postpartum women. The results obtained showed that women in the municipality perceived, in their deliveries, actions/omissions that are characterized as obstetric violence, in addition. Through the analysis of concepts and narratives, the importance of naming the types of violence suffered by women was inferred; when analyzing the perception of women, it was found that most had no knowledge/perception about the term, but presented events that are Violence Obstetric (VO). Finally, it was discovered the need to broadly discuss public prevention policies, strengthening measures to stop this type of violence.

Keywords: Humanized birth; Institutional violence; Protection of women; Violence against women.

INTRODUÇÃO

Atualmente as reformas legislativas buscam favorecer a dignidade da pessoa humana e a tendência é de que o ser humano esteja no centro e no fim do Direito (NOBRE JÚNIOR, 2000). Há entendimento de que quando se comparam os avanços tecnológicos e as práticas nos serviços de saúde com as leis presentes no ordenamento brasileiro, nem sempre há um respeito dessa dignidade (GOMES; NATIONS; LUZ, 2008).

Dentre essas práticas, há um quesito que este estudo se debruça, que é a de violação de direitos em relação à violência obstétrica, que interfere diretamente na saúde de mulheres parturientes no Estado do Tocantins, mais especificamente na cidade de Dianópolis/TO. A Organização Mundial da Saúde - OMS (2006) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Em consonância à Constituição da República

Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), que preconiza como direito e garantia fundamental: dentre outros, o direito à saúde e à proteção da maternidade³.

Segundo a OMS (2014), mulheres no mundo todo sofrem violência obstétrica, que faz parte de uma violência institucional exercida pelos serviços de saúde, caracterizando-se por diversas violações de direitos de profissionais/prestadores contra usuários.

Destaca-se que o termo violência obstétrica foi reconhecido pela OMS em 2014, ao passo em que no Brasil houve a sugestão da criação de políticas públicas em relação à violência obstétrica através da recomendação nº 5 somente em maio de 2019, e tão somente após a interferência do Ministério Público Federal - MPF, para revogação do despacho SEI/MS - 9087621, que apresentava o posicionamento oficial do Ministério da Saúde contra o termo "violência obstétrica", considerando que o mesmo "não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério" (BRASIL, 2019, n.p.).

Através da Lei 3.385/2018, o estado do Tocantins apontou as formas de implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, que sofreu alteração recente no dia 20 de março de 2020 pela Lei 3.674/2020. Assim sendo, o presente trabalho buscou relacionar a percepção das mulheres puérperas com a violação de seus direitos e mensurar desta forma como a aplicabilidade da referida lei integra-se a realidade do Sistema de saúde na cidade de Dianópolis/TO.

No aspecto metodológico deste estudo, o primeiro passo adotado para se chegar aos resultados foi o estudo bibliográfico, em seguida a escolha da ferramenta de coleta de dados, eleito o questionário que se apresenta em uma abordagem qualitativa, enquanto objetivo incorreu no método indutivo-formal. Em razão da pesquisa ser realizada com mulheres puérperas (população amostral de no mínimo 06 e no máximo 30), foi submetida ao CEP da UNITINS pelo CAEE nº 28 34321-1420.7.0000.8023 e parecer nº 4.367.491.

Com o trabalho foram levantados os termos citados na Lei 3.385/2015, considerados pela OMS como Violência Obstétrica (VO) contrastados à questionário de 12 puérperas, sendo eles: Episiotomia; *Kristeller*; vilipêndio; e tricotomia. Ao analisar a percepção das mulheres sobre a VO, verificou-se que 58% das participantes não tinha conhecimento/percepção sobre o termo, mesmo assim, ao analisar suas narrativas, percebeu-se evidências de que seus partos contaram com ações ou omissões caracterizadas pela OMS como VO. Por fim, descobriu-se a necessidade de discutir

³ Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

amplamente políticas públicas para prevenir a Violência Obstétrica, fortalecendo medidas de barramento desta categoria de violência.

2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A teoria de que mulheres sofrem violência obstétrica foi o ponto de partida para a identificação do tema em estudo, como ilustração e compreensão de um processo vivenciado pela pesquisadora. Desta forma, para melhor identificação, a abordagem eleita foi a qualitativa-quantitativa, esse método é um caminho prático exercido na projeção da realidade, pois, a natureza desta pesquisa, ora irá dar lugar à intuição, exploração e ao subjetivismo, ora servirá como fonte de dado objetivo e matemático (DESLANDES; NETO; MINAYO, 1994).

Neste sentido, conforme explica Lakatos e Marconi (2003), a mudança das coisas não pode ser sempre explicada apenas quantitativamente, pois, em certo momento é possível haver alteração da forma de apresentação dos dados, passando ser necessária uma interpretação qualitativa sobre o assunto que se deseja apresentar ao leitor.

Enquanto objetivo, este trabalho incorreu sobre o método indutivo formal, que traduz o resultado da enumeração de casos pertinentes a um conjunto, de cada caso isoladamente resultando no entendimento de uma coleção ou série completa, ou seja, a amostra escolhida foi somada e apresentada conforme seu grupo de identificação (RUIZ, 2012).

No que tange a forma procedimental, foi feita diretamente através de pesquisa descritiva em estudo de caso, pois, conforme explica Cervo e Bervian (2002, p. 66-67) com este método pode o pesquisador “observar, registrar, analisar e correlacionar, fatos e fenômenos (variáveis) sem manipulá-los”, proporcionando um delineamento das experiências do grupo analisado. Complementa Gil (2002), que essas pesquisas visam proporcionar maior familiaridade com o problema, sendo que seu planejamento pode ser ajustado várias vezes, e para garantir os mais variados aspectos do fato a ser estudado, não deve deixar de contar com o levantamento bibliográfico.

A pesquisa utilizou o questionário como ferramenta de coleta, pois, a mesma serve para se obter dados que não podem ser encontrados em registros e fontes documentais, ou seja, o depoimento de mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Esses dados serviram para conhecer os fatos e as opiniões das participantes pela experiência vivida, para mensurar a percepção das puérperas (CERVO; BERVIAN, 2002).

As fontes bibliográficas das perguntas foram direcionadas pela Lei 3.385 de 27 de julho de 2018, que “dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins”, para descrever quais medidas são consideradas Violência Obstétrica no Estado.

Para garantir a eficácia do uso da ferramenta de questionário, lançou-se mão de técnicas e critérios que garantam melhor utilização do material coletado e apresenta nesse estudo a sua conclusão. Os quesitos considerados cruciais para a organização do questionário, conforme enumera Oliveira et al. (2019) foram: o planejamento prévio; o envio das perguntas para um informante ou por correio; garantia aos participantes que seus dados serão sigilosos e confidenciais; envio de um texto ou carta explicando a pesquisa e a sua finalidade; realização de lista de questões e assegurar haver o número de participantes suficiente para a amostra.

Considerou-se na pesquisa a fase de pandemia mundial, e em razão da declaração de estado de calamidade em todo o território do Estado do Tocantins⁴, afetado pelo SarS-CoV-2, novo Coronavírus, foram consideradas as medidas sanitárias necessárias para a execução da pesquisa, apenas a coleta de dados feita de maneira a evitar o contato físico com as puérperas, as demais etapas foram realizadas de forma virtual.

As coletas de dados foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), primeiramente foi feito contato com a Secretaria Municipal de Saúde, a qual assinou protocolo que permitia a pesquisa nas UBS do município de Dianópolis/TO, nesta ocasião a pesquisa e o questionário foram apresentados.

Em razão da pesquisa necessitar intrinsecamente da participação de mulheres puérperas e de sua percepção frente a seus direitos, e por se tratar de pesquisa com seres humanos, foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade estadual do Tocantins, através do Parecer nº 4.367.491, obtido pelo Comitê a aprovação de realização da pesquisa.

Compreende-se que as pesquisas que abordem diretamente a seres humanos devem ser evitadas no período de pandemia, principalmente em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, no entanto, justifica-se que os melhores procedimentos da pesquisa foram levantados mediante prévia autorização do dirigente da secretaria municipal de saúde do município de Dianópolis/TO, seguindo as orientações da Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 580 de 2018, artigo 5º.

O questionário, disponibilizado nos Centros de Saúde/Unidade Básica do município de Dianópolis/TO, foi respondido pelas próprias puérperas, o que possibilitou coletar dados em quatro unidades, com mulheres que tiveram parto independente de ser realizado cirurgicamente ou de forma natural, de qualquer faixa etária, sexo, cor, raça e grupo social, o objetivo foi de que fossem analisados no mínimo de 06, e no máximo 30 respostas do questionário, foram respondidos um total de 12, considerado satisfatório para a amostra, o critério de exclusão foi de mulheres que tiveram filhos a mais de 180 dias.

⁴ O Decreto 6072/2020 instalou o estado de calamidade no estado do Tocantins.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

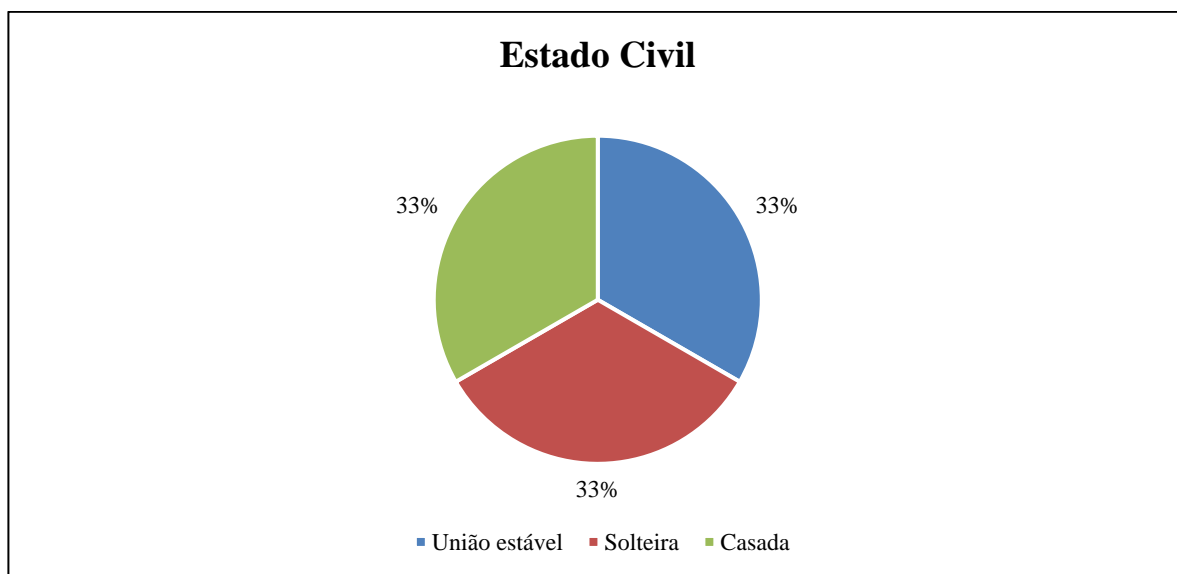
Conforme mencionado, a intenção do estudo foi identificar as formas de violência obstétrica, sofrida por mulheres no município de Dianópolis/TO, e dessa forma traçar um perfil de quais as práticas consideradas pela Lei estadual 3.385/2018 de violência obstétrica vem sendo realizadas com as gestantes do município.

A coleta de dados alcançou seu objetivo ao somar 12 questionários respondidos, o que estava previsto no espaço amostral.

Buscou-se, destacar a percepção do indivíduo frente às leis, para isso, serão apresentados os resultados da pesquisa realizada com puérperas do município de Dianópolis/TO, através do questionário. Ao longo da apresentação quantitativa, serão expostas as análises embasadas em trabalhos científicos considerados pela pesquisa. Apresenta-se no ANEXO 01, as perguntas formuladas na pesquisa.

Foram levantadas, primeiramente, as características desse grupo, que puderam favorecer o entendimento sobre a percepção da mulher enquanto sujeito vulnerável e suscetível de sofrer violência. Desta forma, verificou-se o estado civil das participantes, apresenta-se no gráfico 1:

Gráfico 1 - Estado Civil

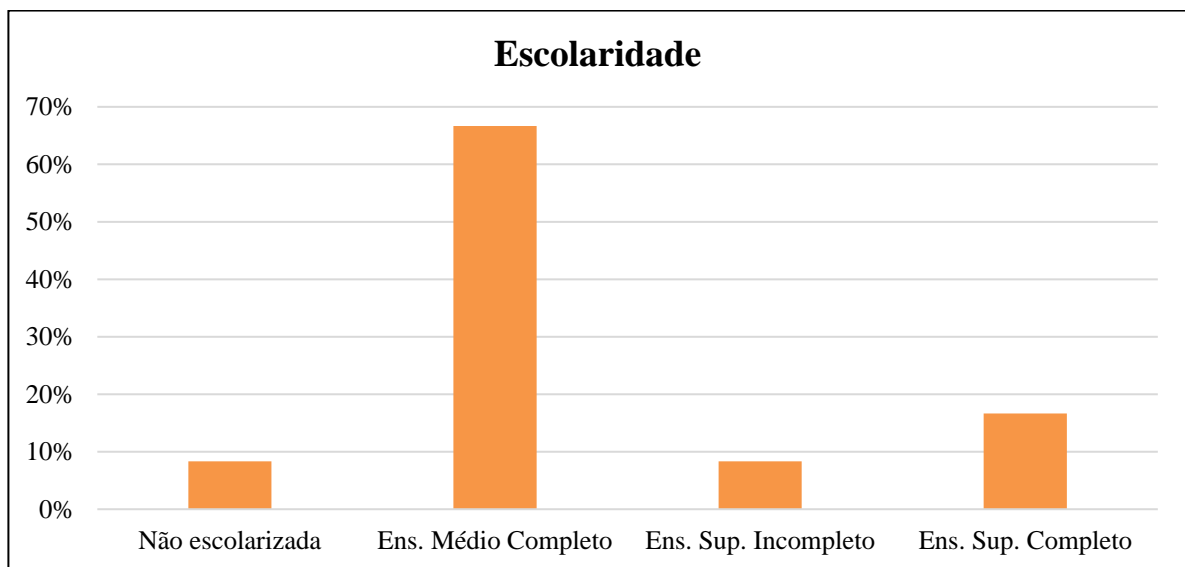


Fonte: próprios autores, 2021.

Percebeu-se, pelo levantamento, que o estado civil das mulheres participantes foi de 33% União estável, Solteira e Casada. Essa pergunta serviu para segmentar o público avaliado, bem como o gráfico a seguir. Sugestão: colocar uma tabela com as perguntas contempladas do questionário.

Fundamenta-se o gráfico a seguir na busca por analisar a associação da escolaridade em razão da predisposição da mulher em desconhecer sobre temas relacionados a violência, além disso, segundo expõe Uchôa e Hamermuller (2018), 1 a cada 4 mulheres no Brasil sofrem violência obstétrica, entre elas na violência verbal, em que o agressor ridiculariza a mulher por suas características pessoais, bem como pela escolaridade. Diante disso, apresenta-se no gráfico 2 a escolaridade das participantes:

Gráfico 2 - Escolaridade

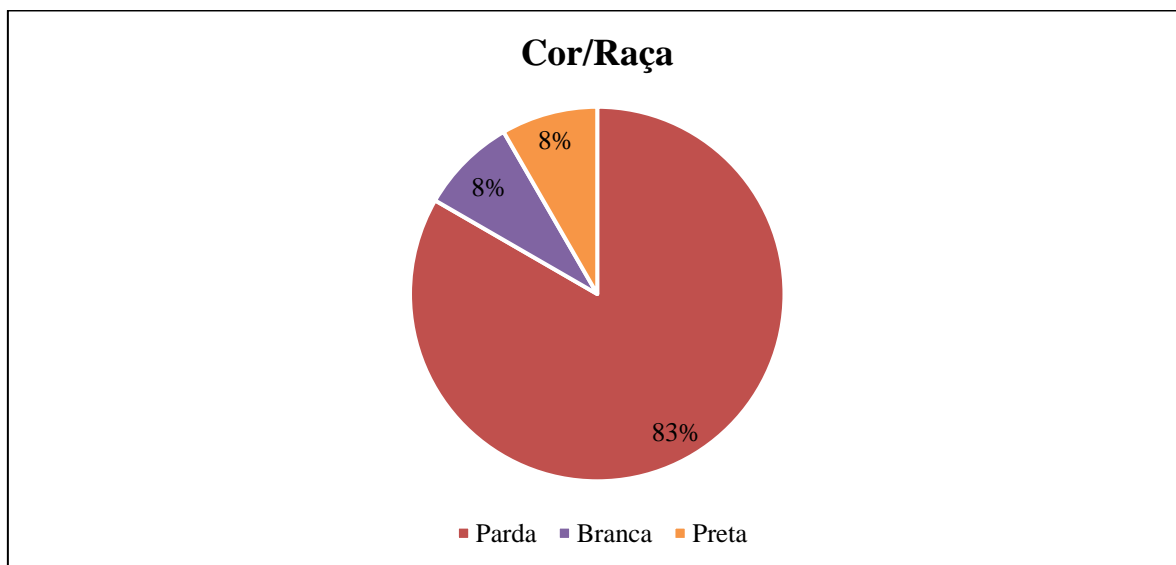


Fonte: próprios autores, 2021.

Percebe-se que a maioria das participantes possuía o Ensino Médio completo, seguido de mulheres que completaram o Ensino Superior ou iniciaram e não concluíram essa etapa da educação. Tais achados permitem uma comparação com outros estudos empregados no mesmo sentido. Apesar de que, conforme aponta Lima (2016) a realidade do país é de que maiores grupos que sofrem violência são compostos por mulheres negras, da extrema pobreza e maioria sem escolaridade, isso compromete o acesso delas às informações.

Outro quesito a ser analisado pela pesquisa, é demonstrado no gráfico 3, no qual buscou-se desvendar a raça/cor das participantes:

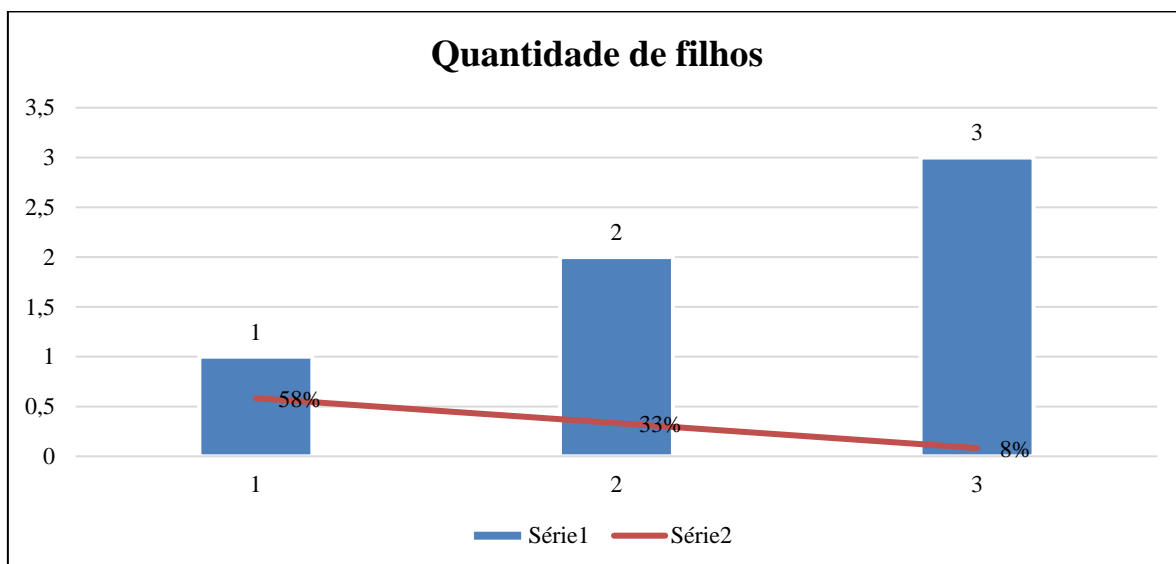
Gráfico 3 - Cor/raça



Fonte: próprios autores, 2021.

Diante das diferenças existentes no Brasil, percebeu-se no estudo que maioria das participantes se classificam com a cor Parda, representando 83% dos casos analisados. Associa-se essa interpretação ao gráfico 4, que expõe a quantidade de filhos:

Gráfico 4 - Quantidade de filhos



Fonte: próprios autores, 2021.

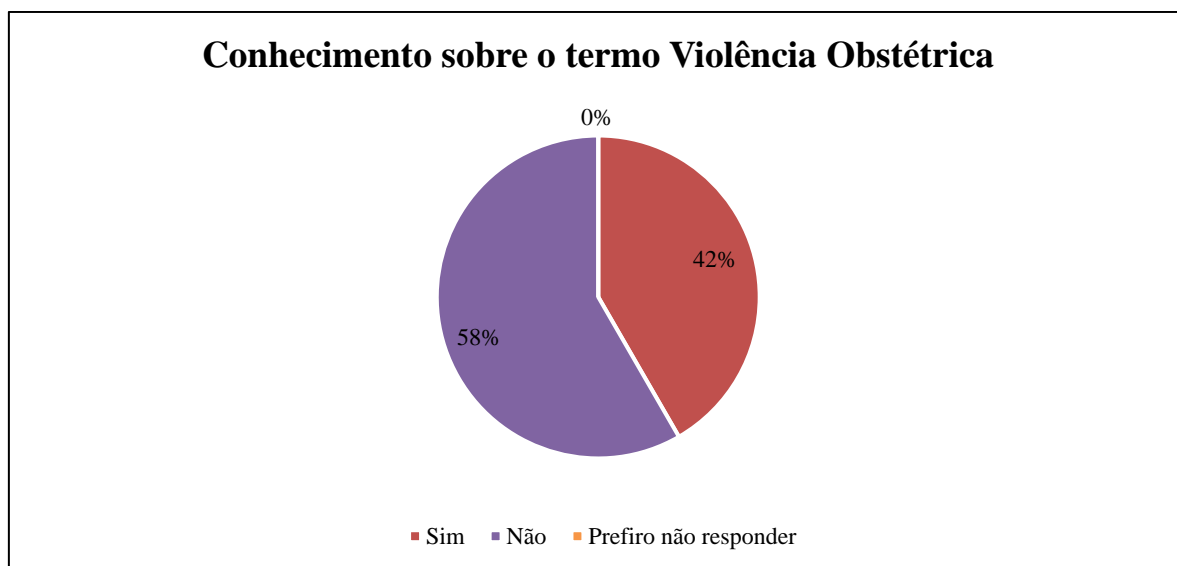
Percebe-se que as concentrações de respostas foram de mulheres que estavam em sua primeira gestação, chamadas "mães de primeira viagem". Além disso, destaca-se que essas mães tinham menos de 18 a 25 anos (58%), as de 26 a 36 anos (42%). Percebe-se, portanto, que a média de idade das puérperas do município são de 18 a

36 anos, sendo assim, verifica-se uma ocorrência maior de idade materna entre mulheres de 20 anos, em sua maioria na cor parda.

Apesar de a pesquisa considerar como público-alvo as mulheres que tiveram filhos, independente da via de parto (cirúrgico ou natural), buscou-se identificar a forma de nascimento, pois, ao considerar com base nesse quantitativo a justificativa de um procedimento ter sido pouco realizado, por exemplo, tendo como hipótese que a maioria das puérperas respondessem que fizeram cesariana, o procedimento do tipo "episiotomia", feito na vagina, seria pouco mencionado por acontecer em partos naturais. Sendo assim, através da pesquisa, foi descoberto que 50% dos nascimentos foram por via vaginal, e conseqüentemente os outros 50%, por via cirúrgica. Segundo dados do Datasus⁵ (registro mais atual de nascimentos) no ano de 2019, do total de 24.151 nascimentos, 10.247 foram por via vaginal, 13.901 foram por cesariana, e 3 não foram especificados (BRASIL, 2021), o que denota que diante da média nacional de 42,42% e 57,55% respectivamente, a amostra da pesquisa se aproxima da média nacional.

A pergunta que trouxe as respostas a seguir foi crucial para alcançar o objetivo da pesquisa, o gráfico 5 demonstra a percepção das puérperas do município de Dianópolis/TO, sobre o termo "Violência Obstétrica":

Gráfico 5- Conhecimento sobre o termo Violência Obstétrica



Fonte: próprios autores, 2021.

O gráfico demonstra que 58% (7) das participantes não possuíam conhecimento sobre o termo que foi objeto de pesquisa, a se considerar que 42% (5) das participantes o conheciam. Apesar de ser um fator primordial o conhecimento do termo, reconhecer

⁵ Pesquisa feita no sitio institucional/região: norte/Tocantins/ Local de ocorrência: hospital/ período: 2019.

as formas de violência que essas mulheres passaram caracteriza as situações vivenciadas em contraste à Lei 3.385 de 27 de julho de 2018.

No Brasil o termo Violência Obstétrica era utilizado em documentos, leis e recomendações, não foi possível mensurar quando esse termo foi incorporado. Em pesquisa realizada no sítio eletrônico do Ministério da Saúde e Governo Federal, ao todo foram encontrados 163 arquivos que versavam sobre o tema, entre eles, participantess, discussões e relatórios. O primeiro arquivo a citar o termo foi no ano de 2014, a tratar sobre aprovação do Projeto de Lei nº 8 do ano de 2013, que buscava alterar a Lei. Nº 8.080/1990, para assim, incluir a humanização no Sistema Único de Saúde, ressaltava o aumento de denúncias de Violência Obstétrica recebida pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, recebidos entre os anos de 2012 e 2013 (BRASIL, 2014).

Destaca-se que no ano de 2019, através do Ofício 017/19 JUR/SEC, o Ministério da Saúde (2019, n.p., **grifo nosso**) se posicionou sobre a utilização do termo “violência obstétrica”, em que, publicou que “O posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo ‘violência obstétrica’ **tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado** no *continuum* gestação-parto- puerpério.”.

Em seguida o MPF, através da recomendação nº 29/2019, solicitou esclarecimentos, a ação do MS gerou notas de repúdios pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Nacional de Defensores Públicos Federais, Conselho Federal de Medicina, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, entre outros. Sendo assim, o Ministério retificou a pronúncia e reconheceu a utilização do termo e o direito das mulheres no contexto (NUNES; ESTEVÃO, 2019).

No questionário aplicado para análise desta pesquisa, no que se refere ao tratamento recebido pela equipe que atendeu a mulher no momento do parto e pós-parto imediato, 83% (10) parturientes responderam que não foram tratadas de forma agressiva, grosseira ou fizeram-na se sentir constrangida em nenhum momento, 8% (1) não quiseram responder e 8% (1) disseram que sim. Neste mesmo sentido, ao serem questionadas sobre ter sido recriminada por algum comportamento, 58% (7) responderam que não, 25% (3) que sim e 17% (2) preferiram não responder. Quando questionadas sobre ter sentido ser desrespeitadas por algum profissional da saúde durante o seu momento de parto, 75% (9) responderam que não, 17% (2) que sim e 8% (1) optou por não responder. Infere-se, portanto, que a respeito do atendimento e equipe hospitalar maioria das participantes não passou por nenhuma situação de constrangimento ou desrespeito, mesmo assim, 1 a 3 participantes relataram ter sido mal atendida de alguma forma.

Segundo Nascimento et al. (2019), uma assistência desqualificada pode gerar riscos a mãe e ao bebê, pois, impede um processo de parturição tranquilo. Destaca-se que a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 preconiza formas de atendimento

humanizado no Sistema Único de Saúde, diante dessa política de atendimento, o Ministério da Saúde desenvolveu a cartilha intitulada "Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher" determinando que:

A qualidade da atenção implica num esforço integrado e sinérgico de todos os níveis gestores para a oferta de serviços que garantam: acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2001, p. 148).

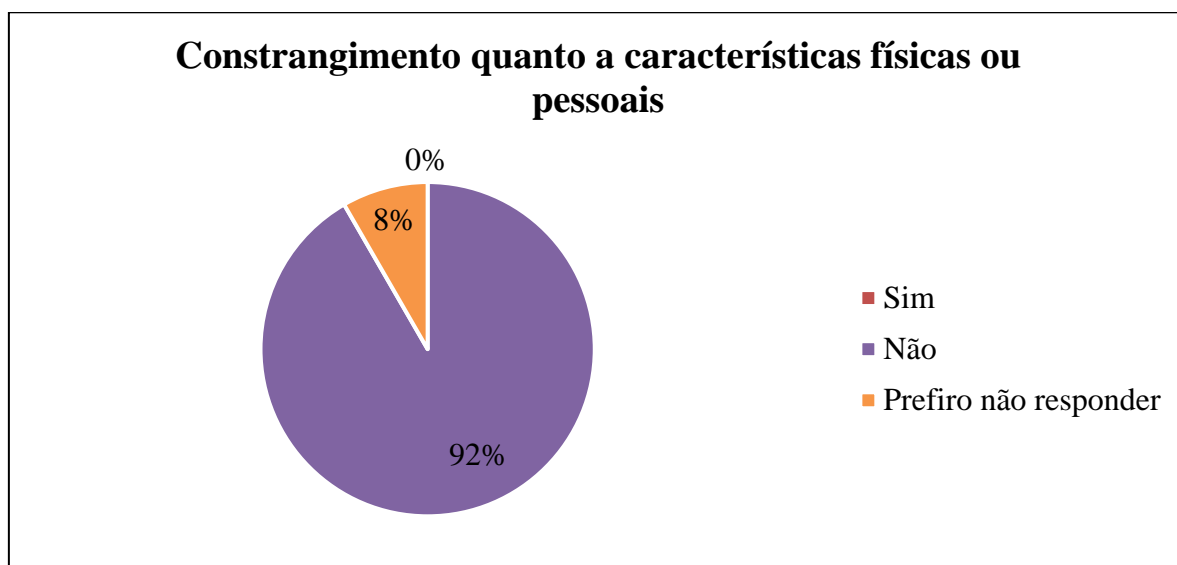
Diante disso, o sistema deve acolher a mulher, respeitando-a e garantindo o seu atendimento sem prejudicar o seu momento de parturição, pois, assim, evita-se complicações decorrentes de conflitos com a equipe hospitalar.

A seguir, quando foram questionadas sobre ter sido ofendida no momento do parto, 92% (11) responderam que não, e 8% (1) preferiu não responder. Percebe-se que não houve violação das recomendações de humanização durante o parto.

Segundo Nascimento et al. (2019, p. 4) "do excesso de exame de toque vaginal e quaisquer outras ações ou procedimentos realizados sem o consentimento da mulher" sendo assim as mulheres que tem esses direitos violados estão sofrendo violência obstétrica.

O gráfico 6 e 7 indicam pontos cruciais da Lei estadual 3.385/2018, ao tratar do constrangimento e diminuição da mulher, conforme ilustra-se:

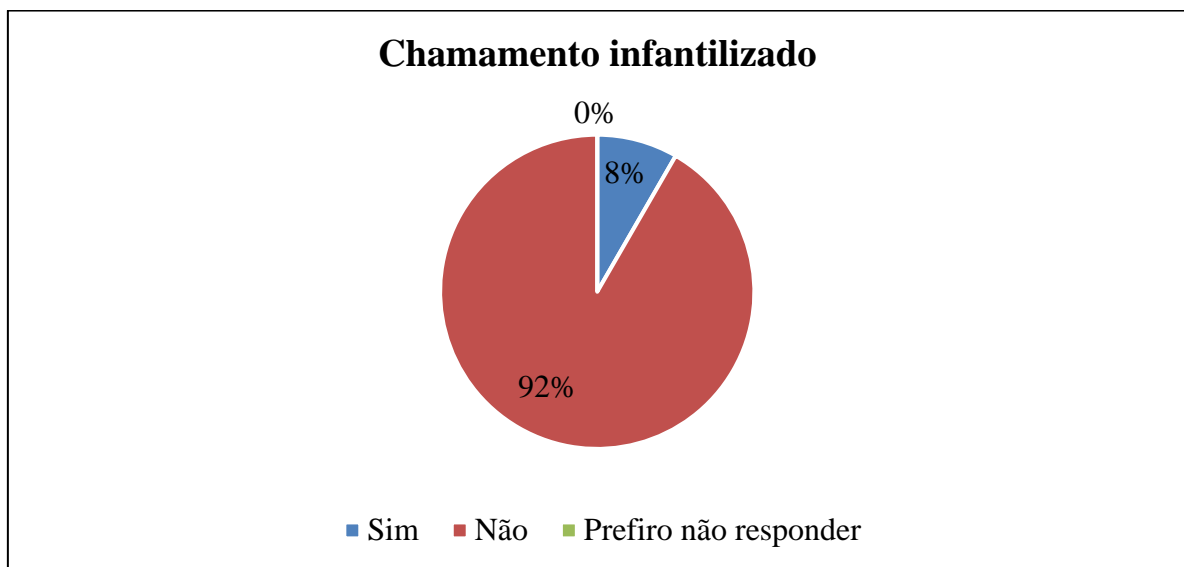
Gráfico 6 - Constrangimentos: se houve exposição durante o parto, quanto à características físicas ou constrangimentos pessoais.



Fonte: próprios autores, 2021.

Levantou-se que, 92% (11) responderam não ter sofrido essa violência, e 8% (1) sofreu ofensa verbal. A Lei estadual 3.385/2018, aponta em seu artigo 3º que: “Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, entre outras, as seguintes condutas:” dentre essas condutas apresentam-se “II - recriminar a parturiente[...]” em razão de “[...]característica ou ato físico, como, por exemplo, obesidade, estrias, evacuação e outros;”, percebe-se a violação do artigo 3º da referida lei.

Gráfico 7: Infantilização: foi chamada por nome infantilizado



Fonte: próprios autores, 2021.

A utilização da denominação infantilizada se materializa com o chamamento pela parturiente por “mãezinha” pela equipe, a autora Makita (2019, p. 59) aponta o entendimento sobre o uso do termo mãe no diminutivo como:

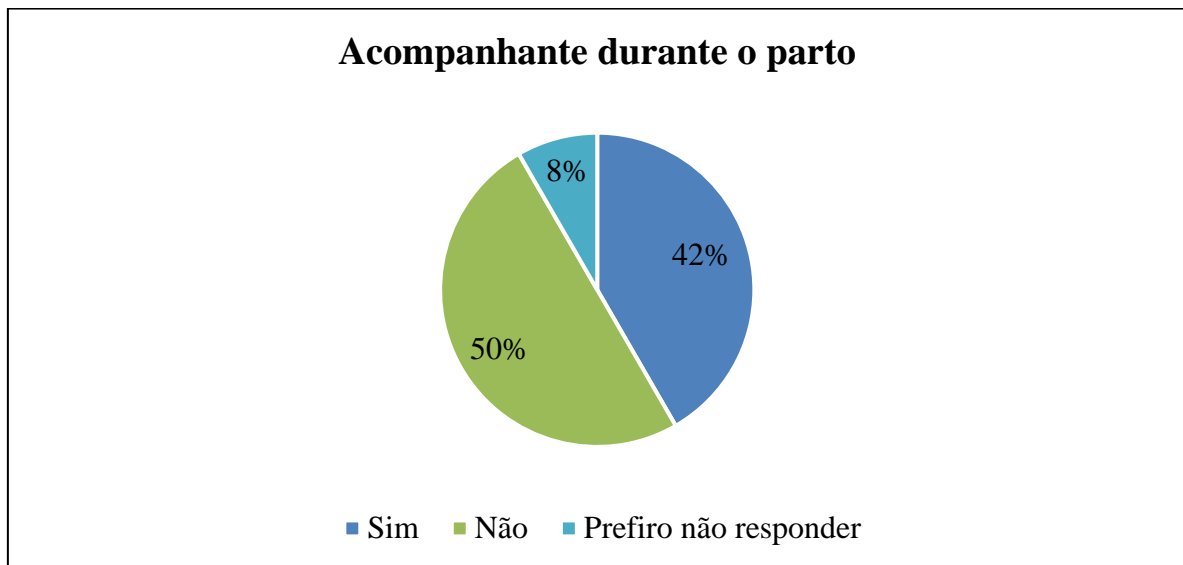
[...] um uso do diminutivo que, por um lado, pode ser compreendido como gesto de carinho, mas, por outro, como uma ação que invisibiliza a identidade própria da mulher e a relega à sua função materna, função esta mantida em uma posição menos importante diante da autoridade do educador ou do médico.

Agrega-se a esse entendimento o que diz o artigo 3º da Lei estadual 3.385/2018, que destaca as formas de violência física e verbal, em sua alínea IV, apontando que “tratar a mulher por comandos e nomes infantilizados e diminutivos, com a intenção de menosprezá-la ou ofendê-la;”. Sendo assim, importante destacar que o uso do termo, conforme explicado, diminui a mulher em sua posição de protagonista e a torna mais suscetível a obedecer sem questionar o que lhe é ordenado.

O questionamento seguinte foi sobre o atendimento, se houve recusa, respondido por 83% (10) que não houve recusa no atendimento e por 17% (2) não preferiram responder ao questionamento, sendo assim, não houve violação do art. 3º inciso VII que considera a conduta imprópria, por se tratar de uma emergência médica.

Mais adiante, as respostas esboçadas no gráfico 8 permitem analisar uma discussão que vem sendo debatida ao longo da pandemia da COVID-19, a se considerar o que determinam as leis e recomendações a seu respeito.

Gráfico 8 - Permissão de acompanhante durante o parto



Fonte: próprios autores, (2021).

Das participantes participantes, 50% (6) não tiveram acompanhamento durante o parto, em contrapartida, 42% (5) tiveram acompanhante, este fenômeno pode ser explicado pela dinâmica que vem acontecendo no estado ao longo da pandemia da COVID-19.

A Lei Federal 11.108/2005 garante a mulher o direito ao acompanhante durante o parto e puerpério, no entanto, a implementação deste direito vem sido debatido como ação de política institucional devido à resistência de algumas maternidades, em virtude da pandemia da COVID-19, o MS, por meio da NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, estabeleceu diretrizes para atenção do recém-nascido no contexto do Novo Coronavírus, que permitem a presença do acompanhante com restrições aos com sintomas ou diagnosticados com o vírus.

No estado do Tocantins, a Secretaria Estadual de Saúde - SESAU publicou, em novembro de 2020, uma nota de esclarecimento, que versa:

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) esclarece que **a decisão de não permitir acompanhantes nos hospitais da rede**

hospitalar estadual foi tomada pelos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde-SES-TO, orientados pelo Gabinete de Crise Estadual, os quais sopesaram vários estudos, orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde e medidas necessárias ao enfrentamento deste momento pandêmico, tão atípico da saúde mundial (TOCANTINS, 2020, n.p., **grifo nosso**).

Além desse, a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins publicou o memorando circular nº44/2020/SES/SESUP, determinando a suspensão de acompanhantes nos hospitais do estado, salvo por determinação expressa de médico.

Diante da recomendação apresentada, os hospitais do estado criaram as suas respectivas portarias internas que reafirmavam o posicionamento. Na cidade de Dianópolis/TO, a Instrução Normativa DG/HRD Nº03/2020 de 16 de dezembro de 2020, determina a suspensão de acompanhantes, desde que justificada por profissional médico a necessidade, como medida de proteção contra a COVID-19.

A Defensoria Pública Estadual, através do Núcleo de Apoio a Minorias, protocolou Ação Civil Pública nº 00016414-12.2020.8.27.2729/TO, para requerer que fosse garantido o acompanhamento durante o parto, necessário o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e informações sobre o uso para se evitar contaminação (ABREU, 2020). Na sentença proferida, a magistrada reconheceu que houve violação de direito garantido às mulheres, entendendo como arbitrária a restrição que foi imposta, visto que, o acompanhante da mulher em trabalho de parto não é visita, mas sim um usuário do serviço, sendo assim, argumentou da seguinte forma:

[...] situação excepcional ocasionada pelo Covid-19 justificou, quando da edição do ato impugnado, a supressão de alguns direitos individuais, temporariamente, em face da predominância dos interesses sociais envolvidos. Isto porque, a presença de acompanhantes no hospital, num contexto de crise sanitária, agravaria os riscos de contaminação dos pacientes e de todos os profissionais da saúde envolvidos no tratamento dos doentes, sendo via de disseminação da doença, pois, o acompanhante não estaria internado, tendo livre acesso ao ambiente externo e interno. Contudo, há de se reconhecer a modificação da situação de fato causada pela pandemia, com inúmeras flexibilizações nos diversos campos de trabalho e relações sociais, somado a redução dos casos de contaminação, bem como o suporte de medidas sanitárias eficazes na redução do risco de contaminação, dentre elas a vacinação, que, apesar de não ser

medida absoluta, é mais um instrumento de enfrentamento dos efeitos da Covid-19 (TOCANTINS, 2021, p.08).

A magistrada reconheceu a excepcionalidade do momento que a medida foi editada, mas que diante das inúmeras flexibilizações em outros setores públicos, não reconheceu a sustentação da tese. Sendo assim, decidiu por:

DETERMINO AO ESTADO DO TOCANTINS 1. apresente Plano de Retomada com o planejamento estrutural e a indicação das medidas de segurança e dos critérios para admissão do acompanhante da parturiente durante a internação nos hospitais e maternidades públicas e conveniadas da rede pública do Tocantins, no prazo de 30(trinta) dias; 2. assegure a aquisição de EPI's, insumos e materiais de higienização necessários à implementação das medidas de segurança, viabilizando a presença segura dos acompanhantes das parturientes ADOTE-SE como medida transitória a admissão durante o trabalho de parto e parto do acompanhante de escolha da parturiente, desde que assintomático e que não tenha tido contato recente, no intervalo mínimo de 14 (quatorze) dias, com pessoa com sintomas de síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19, bem como estar fora dos grupos de risco para COVID-19, ou que apresente a comprovação das duas doses da vacina (TOCANTINS, 2021, p.09).

Em razão disso, a Nota Técnica Nº 2/2021 do Ministério da Saúde recomendou a vacinação de todas as gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto, com isso, instituiu a proteção das mesmas a partir daquela data como grupo prioritário de vacinação.

Logo em seguida, a Secretaria estadual de saúde publicou no dia 29 de setembro de 2021 o Plano de retomada a que se referiu a sentença supracitada, o que orienta as unidades hospitalares sob gestão estadual, ficando autorizado a admissão de acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, em contrapartida, o mesmo não permitiu acompanhante após o parto, sendo recomendada a retirada do acompanhante que descumprisse o plano. Destaca-se abaixo, trechos da recomendação pertinentes:

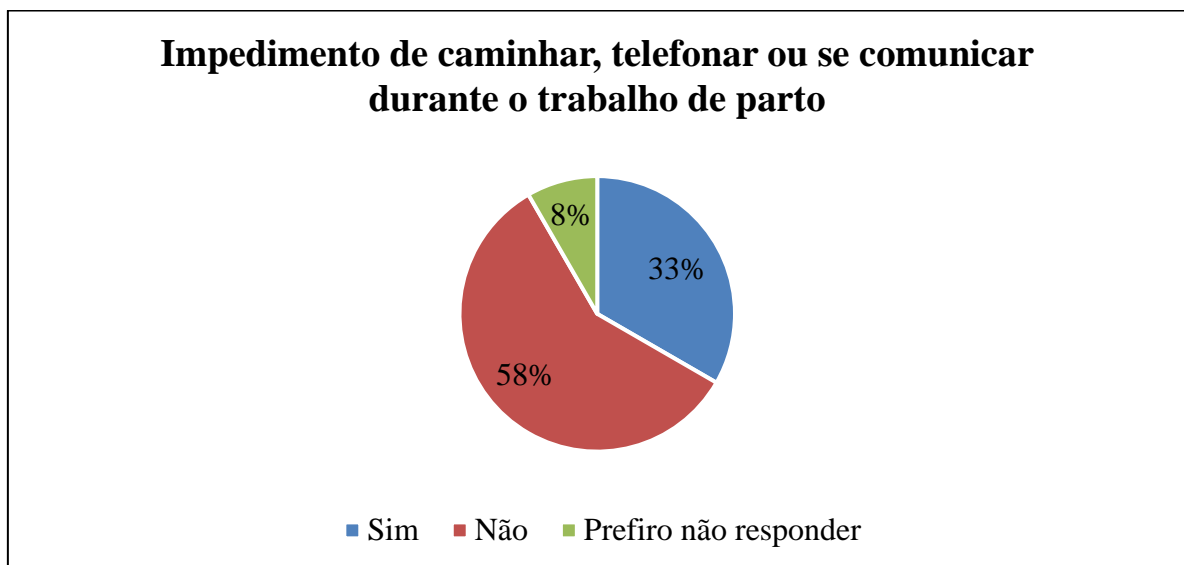
[...] A assistência obstétrica, especialmente nos casos de emergência, não deve ser postergadas em detrimento da testagem para a COVID-19 [...] Ao acompanhante devem ser asseguradas as medidas de proteção e controle, garantindo os equipamentos de proteção individual preconizados.[...] A coleta do material biológico é de responsabilidade dos municípios/unidades de saúde, conforme as recomendações técnicas disponibilizadas e amplamente divulgadas.[...] faz-se

pertinentes destacar a possibilidade da utilização Testes Rápidos baseados na pesquisa do antígeno (COVID-19 Ag Rapid Test Device – nasopharyngeal Abbott)[...] o RT-qPCR, o teste rápido para detecção de antígeno tem o potencial para o diagnóstico precoce no curso da doença, diferentemente dos ensaios sorológicos[...] (TOCANTINS, 2021).

Diante disso, sabendo que o direito de acompanhante vem sendo discutido desde a criação da Lei Federal 11.108/2005, em que pese a atuação da Secretaria estadual do Tocantins, trata-se de um órgão fiscalizador e aplicador das leis, a situação foi discutida judicialmente que a decisão arbitrária da Secretaria contraria a Lei Federal, mesmo que em situação de calamidade foi equivocada a se determinar qual a melhor conduta, diante de um momento excepcional. Sendo assim, o poder judiciário, no exercício da sua função institucional, proferiu sentença que impôs medidas para que a parturiente e o acompanhante permaneçam no mesmo ambiente durante a internação na unidade hospitalar, o que foi cumprido pela Secretaria estadual de Saúde, garantindo o plano de retomada para os acompanhantes mediante procedimentos que foram apontados.

Outro fator a ser avaliado foi o impedimento de movimentar-se ou de comunicação durante o parto, apresenta-se no gráfico 9:

Gráfico 9 - Foi impedida de movimentar (caminhar), ou comunicar (telefonar) durante o TP.



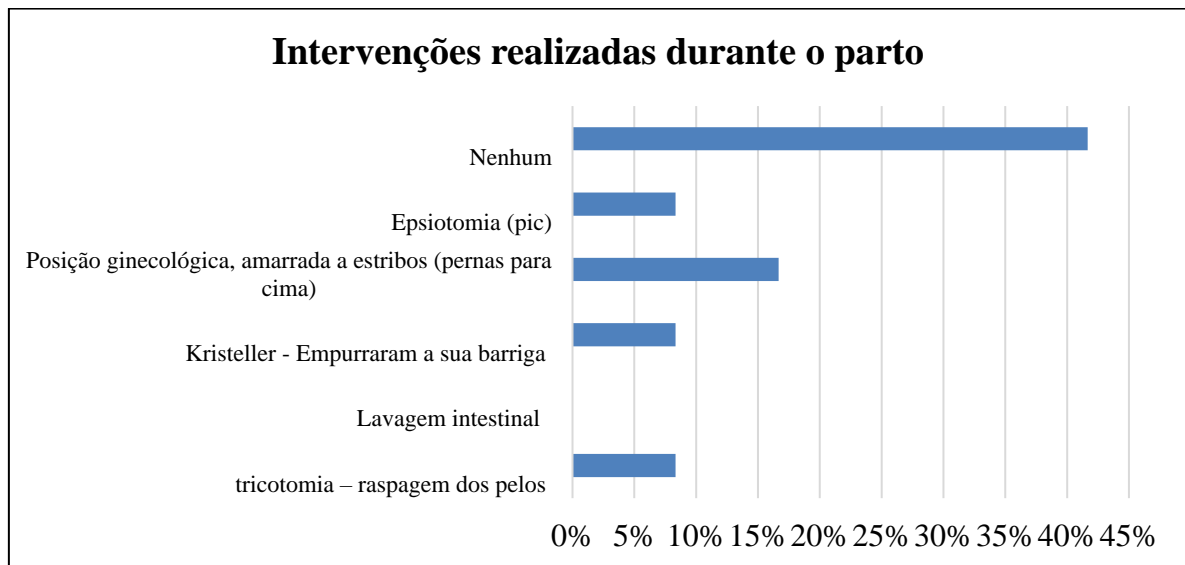
Fonte: próprios autores, 2021.

Segundo o Dossiê "Parirás com dor" a "[...] interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de *Kristeller*, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada[...]" caracterizam violência obstétrica de caráter físico. A Lei estadual 3.385/2018 aponta como violação de direito a recusa de movimentação e

comunicação da mulher com seus familiares ou acompanhante. Foi levantado, através do questionário, que das mulheres atendidas em trabalho de parto (58%) (7) não foram impedidas de caminhar ou de se comunicar, apesar dessas outras 33% (4) responderam que foram impedidas, desta forma, destaca-se que houve violação do direito de locomoção e comunicação de parte das parturientes participantes.

Através dos questionários foram abordadas as intervenções realizadas durante o trabalho de parto, que são apresentadas no gráfico 10:

Gráfico 10 - Intervenções durante o parto.



Fonte: próprios autores, 2021.

Das intervenções apresentadas, a maioria das gestantes informou não ter passado por nenhuma delas, são essas 42% (5) das participantes, apesar disso, houve incidência considerável em mulheres que relataram terem sido colocadas em posição ginecológica, que consiste em ser amarrada a estribos em decúbito dorsal, somando 17% (2), essa posição “[...] prejudica a dinâmica do parto e prejudica a oxigenação do bebê” (BRASIL, 2012, p.103). A RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina que a mulher deve ter liberdade de posicionar-se e movimentar-se como bem desejar durante o trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos.

Outra intervenção que foi assinalada pelas participantes foi a tricotomia, que consiste na raspagem dos pelos, somou 8% (1), estes procedimentos, como os demais apresentados, está elencado na Lei estadual 3.385/2018 como violência obstétrica.

A episiotomia conhecida como “pic” consta em 8% (1) das respostas, considerado um procedimento necessário em casos raros, e cada caso deve ser avaliado individualmente, o problema está em sua utilização rotineira em partos naturais, necessário inclusive o consentimento da parturiente, pode ser considerado

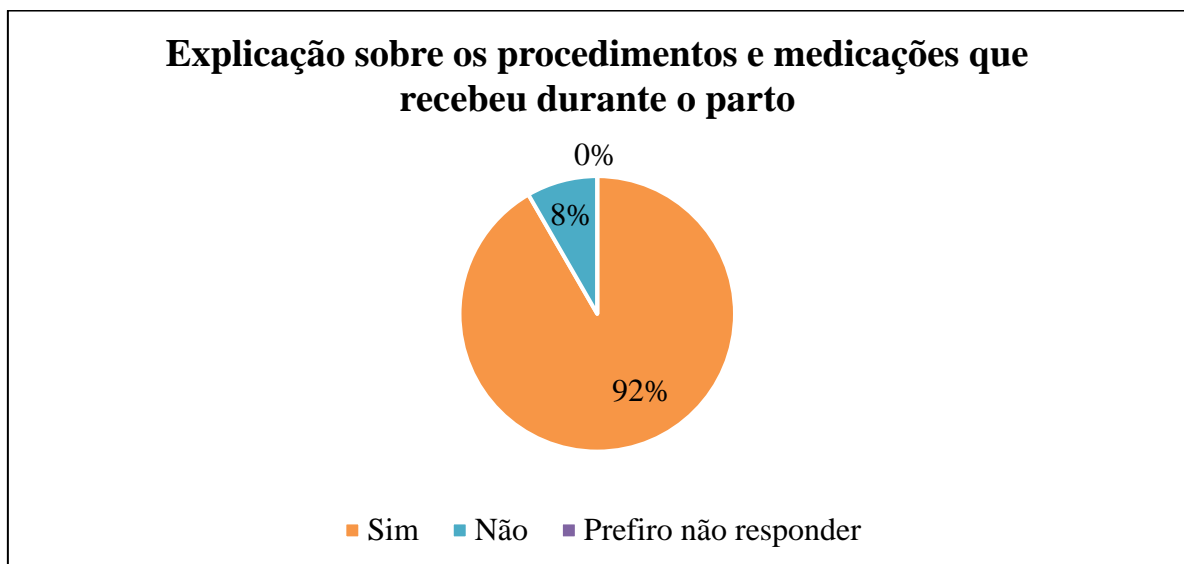
nesses casos como uma mutilação genital. Consista em “cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia”, é a única cirurgia realizada, na maioria das vezes sem o consentimento ou o conhecimento dos riscos pelo paciente, estima-se que 94% dos partos naturais do Brasil tenham sido realizadas episiotomia, relata-se que, além disso, ao suturar, alguns médicos realizavam o “ponto do marido”, que deixa a vagina mais apertada para o prazer masculino, o que pode acarretar dor e infecções na mulher, assim trata-se de uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2012, p.85).

Além dessas, a manobra chamada *Kristeller* em que o médico empurra a barriga da mulher em direção a região pélvica correspondeu a 8% (1) das respostas. “Este procedimento, além de todos os danos já apresentados, constituindo violência obstétrica de caráter físico e psicológico, contradiz as indicações da RDC 36/2008 da ANVISA” (BRASIL, 2012, p. 106).

Além das intervenções apresentadas, elencadas com base na Lei estadual 3.385/2018, o procedimento de lavagem intestinal, um tipo de violência física, não foi relatado pelas participantes.

O gráfico 11, demonstra a existência/ausência de um direito importante para atendimentos no SUS, que é o de informação:

Gráfico 11 - Explicação à gestante sobre os procedimentos e medicações utilizadas durante o parto.



Fonte: próprios autores, 2021.

Ao serem questionadas se receberam alguma explicação sobre os procedimentos e medicações que receberam durante o parto, as puérperas responderam em sua maioria, 92% (11) que sim e 8% (1) não, verifica-se, portanto, a maioria como informadas. Caracteriza-se como violência psicológica contra a mulher

a omissão de informações e/ou a utilização de termos técnicos que a mulher não entenda (BRASIL, 2012). O gráfico 12 investigou sobre a existência de recusa de administração de analgesia durante o trabalho de parto:

Gráfico 12 - Recusa de administrar analgésicos



Fonte: próprios autores, 2021.

Das participantes, 83% (10), responderam não ter sido recusada a administração de analgésicos, em contrapartida, 8% (1), disse que sim. A chamada analgesia é um direito da mulher, conta no art. 3º, V, da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009: “o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como as medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento” (BRASIL, 2009, p.02).

Outro quesito avaliado foi se as mães tiveram o contato pele a pele com os recém-nascidos, a prática recomendada pela OMS consiste em colocar o bebê próximo à mãe nas primeiras horas após o parto, com isso, foi levantado que 83% (10) responderam que sim, 8% (1) responderam que não, ou não quiseram responder. No plano de retomada apontado acima quanto ao direito de acompanhante, dedica-se a explicar que não há recomendação de suspensão dessa prática mesmo que em tempos de pandemia em parturientes assintomáticas, e que poderia ocorrer de ser evitado em caso de parturiente com sintomas de COVID-19, possibilitando à mãe um contato apenas ocular com a criança (Portal IFF/FIOCRUZ, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020, apud, TOCANTINS, 2021).

Quando perguntadas sobre terem sido discriminadas por suas condições físicas, étnicas, por raça, cor ou por característica pessoal, 92% (11) responderam não, e destas 8% (1) disse que sim. Além da CRFB/88, que define ao crime de racismo pena de reclusão, a Lei 7.716/1989 define ao servidor público que cometer racismo, a perda do cargo ou emprego, além disso, o Código Penal (1940), pune casos de injúria racial.

Através dos gráficos analisados percebe-se que as mulheres participantes sofreram mais intervenções, e através das suas percepções pôde-se perceber que sofreram violência obstétrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do estudo percebeu-se como as discussões legislativas e institucionais sobre a Violência Obstétrica são importantes para a proteção da Dignidade da Pessoa Humana das mulheres. Diante do avanço tecnológico presente na área da saúde, discutir a humanização torna-se primordial para garantir que direitos não sejam violados em detrimento à rotina na utilização de procedimentos e atendimento hospitalar. Sabendo que mulheres sofrem violência dentro das instituições, cabe ao poder público garantir medidas que visem proteger pessoas vulneráveis, no caso apresentado, mulheres em momento de parto e pós-parto.

Sendo assim, a criação da Lei 3.385/2018 tornou-se um marco à proteção das gestantes no estado do Tocantins, ao apontar formas de implementação de medidas de informação e proteção às gestantes, mesmo com normas pré-existentes em escala federal.

Em contrapartida, diante das discussões recentes no ano de 2019, em que o Ministério da Saúde emitiu nota, inferindo a abolição do termo Violência Obstétrica, por ser inadequado, identifica-se a fragilidade na proteção desses direitos e na discussão pelos órgãos federais, que somente após a intervenção do MPF retificou o Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, sendo assim, ressalta a importância de proteção desses direitos pelos órgãos dos três poderes.

Ao analisar-se a percepção das mulheres puérperas sobre o termo Violência Obstétrica, foi descoberto que 58% das mulheres participantes não tinham conhecimento sobre do que se tratava, e diante das violências que são apresentadas pela Lei 3.385/2018, 50% responderam que não possuíam seus acompanhantes no momento do nascimento de seus filhos. Infere-se, portanto, que mulheres que não reconhecem a violência que sofrem, estando desacompanhadas, ficam desprotegidas em um momento de vulnerabilidade física e mental, sendo assim, suscetíveis a qualquer outro tipo de violência.

Ainda assim, é importante destacar que a maioria das mulheres participantes não sofreu violência obstétrica. Isto pode indicar, ao menos em Dianópolis, que os profissionais de saúde estão cada vez mais capacitados e cientes dos direitos das mulheres em relação a realização de um parto humanizado. De modo que, o Estado brasileiro, à luz do debate que vem sendo travado internacionalmente, avançou no campo da positividade e vem apostando na qualificação dos profissionais, mas ainda é deficiente quanto à divulgação do quadro normativo à população, em especial atenção às mulheres.

Como sugestão, apresentamos ações como campanhas educativas, com linguagem simples e acessível a todos. Sugere-se, inclusive, a produção de cartilhas, vídeos, rodas de conversas em postos de saúde, escolas, universidades, conselhos de defesa dos direitos, sindicatos, associações de moradores, entre outros. Considerando o momento pandêmico que impede a aglomeração presencial, deve-se investir em novas tecnologias disponíveis para divulgação dessas informações, como o *Google Meet*⁶, para reuniões, ou a criação de aplicativos, acessíveis para aparelhos celulares, que tratem sobre parto humanizado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cinthia. **Defensoria vai à Justiça pela garantia de direitos às mulheres gestantes no momento do parto**. DPE/TO. 25 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.defensoria.to.def.br/noticia/42746-defensoria-vai-a-justica-pela-garantia-de-direitos-as-mulheres-gestantes-no-momento-do-parto>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher e dos Direitos Humanos. **Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Relatórios. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/canais_atendimento/ouvidoria-do-mmfdh. Acesso em: 16 maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho nacional dos direitos humanos (Brasil). **Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019** **Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica**. Publicado em: 03/06/2019 | Edição: 105 | Seção: 1 | Página: 77. Brasília, DF, 2019 Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas (Brasil). **Despacho SEI/MS – 9087621. 2019**. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 12 de abr. 2020.

⁶ Plataforma digital para reuniões online, desenvolvida pela empresa Google.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **27/05 - Senado debate humanização do parto nesta terça**. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimas_noticias/2014/05/27-05-senado-debate-humanizacao-do-parto-nesta-terca. Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580 de 22 de março de 2018**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Parto do Princípio - Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa**. Violência Obstétrica. "Parirás Com Dor". Brasil, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Senado. 2005, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 14 maio de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 14 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DESPACHO DAPES/SAS/MS**. 2019. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho/Ofício nº 017/19 – JUR/SEC**, de 03 de maio de 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2LcGgXI>. Acesso em: 28 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº10/2020 - COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03180219-nota-tecnica10-2020-cocamcgcividapessapsms-003.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 10 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 3 de junho de 2008**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher**. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 8, de 10 de outubro de 2013**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/110487>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Vocabulário jurídico**. 2021. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/thesaurus/>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Trata-se de atualização das recomendações referentes a vacinação contra a covid-19 em gestantes e puerperas até 45 dias pós-parto. 2021. Brasília/DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nt-02-2021-secovid-vacinacao-gestantes-e-puerperas-1.pdf/view> Acesso em: 13 jan. 2021.

CERVO, A.L.; BERVIAN P.A. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CIELLO, C.; et al. **Rede do Parto do Princípio** – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. 188p.

BRASIL. **DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. NASCIDOS VIVOS – BRASI. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 10 abr. 2021.

DESLANDES, S.F.; GOMES O.C.N.; MINAYO M.C.S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

DIANÓPOLIS. **Instrução Normativa DG/HRD Nº03/2020**. De 16 de dezembro de 2020. Normatiza medidas sobre a permanência de acompanhantes e visita a pacientes. Dianópolis, 16 dez. 2020. Publicação interna.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, A.M.A.; NATIONS, M.K.; LUZ, M.T.P. Como pano de fundo: experiência de violência hospitalar no nordeste brasileiro. **Saúde soc.** São Paulo, v. 17, n. 1, p. 61-72, março de 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2020.

HAMERMULLER, Amanda; UCHÔA, Thayse. Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil, diz pesquisa. **Revista humanista jornalismo e Direitos Humanos**. UFRGS, 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/> Acesso em: 16 abr. 2021.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, E.M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz), Recife, 2016.

MAKITA, Martha Alvarez Lopes. **“Meu nome não é mãe”**: Um estudo dos discursos sobre maternidade no jornalismo feminista da “Revista AzMina”. São Paulo, 2019. 252 f.: il., color. Dissertação. Mestrado Profissional em Produção Jornalística e Mercado. São Paulo, 2019.

NASCIMENTO. Samilla Leal do; et al. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. **Revista Enfermería Actual**. Edicion Semestral nº37, Julio 2019 – Diciembre 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-66.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2021.

NOBRE JÚNIOR, E.P. **O direito brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana**. **Revista de Informação Legislativa**. a. 37 n. 145 jan./mar. 2000. Brasília, DF.

Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/568/r145-19.pdf?sequence=4>. Acesso em: 12 abr. 2020.

NUNES, Iris Rabelo; ESTEVÃO, Roberto da Freiria. Violência obstétrica: comentários sobre o posicionamento oficial do ministério da saúde a respeito o termo. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. Belém. v. 5. n. 2. p. 01 – 15. Jul/Dez. 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/5783> Acesso em: 06 jun. 2021.

OLIVEIRA, J. C. P. de, et al. **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados**: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. 2019. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf. Acesso em: 07 maio, 2020.

OMS. **Constitución de la organización mundial de la salud**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**. 1979. Disponível em: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en. Acesso em: 26 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 28 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

PAPA, Fernanda de Carvalho. **Transversalidade e políticas públicas para mulheres no Brasil: Percursos de uma pré-política**. Dissertação (CMAPG) Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Disponível em: https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/fernanda_de_carvalho_papa.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. – 6 ed. – 8 reimpr. São Paulo: Atlas, 2014.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Vocabulário Jurídico** (Tesouro). 2021. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/pesquisarVocabulariojuridico.asp>. Acesso em: 16 jan. 2021.

TOCANTINS. **Lei Estadual nº 3.385 DE 27/07/2018**. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Diário Oficial [do] Estado do Tocantins, Palmas, TO, 27 jul. 2018 Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=365587>. Acesso em: 07 jun. 2020.

TOCANTINS. **Lei Estadual nº 3.674 DE 26/05/2018**. Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Diário Oficial [do] Estado do Tocantins, Palmas, TO, 27 mai. 2020 Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=396083>. Acesso em: 07 jun. 2020.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota de esclarecimento**. 2020. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/noticias/nota-de-esclarecimento/25tcykt1wx4h>. Acesso em: 14 maio 2021.

TOCANTINS. **Decreto nº 6072 de 21 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins afetado pela COVID-19 (novo Coronavírus) - Codificação Brasileira de Desastre 1.5.1.1.0, e adota outras providências. Palmas: Palácio do Araguaia. aos 21 dias do mês de março de 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391289>. Acesso em: 14 maio de 2021.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (Vara de Execuções Fiscais e Saúde de Palmas). **Ação civil pública nº0016414-12.2020.8.27.2729/TO**. Autor: Defensoria Pública. Réu: Estado do Tocantins. Palmas/TO, 26 de agosto de 2021.

TOCANTINS. **Acompanhante nas maternidades sob gestão estadual** (Plano de retomada). 2021. Disponível em: https://www.jornaldotocantins.com.br/polopoly_fs/1.2329174.1633033516!/menu/standard/file/Plano%20Retomada%20Acompanhantes.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.