

O IMPACTO NEGATIVO DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE DA MULHER * **

LARA PINHEIRO LOPES^I
CAMILLA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA PEREIRA^{II}
CARLA CRISTINA DA SILVA SANT'ANA^{III}
KIARA RODRIGUES HERINGER^{IV}
MILENA BATISTA CARNEIRO^V
TAÍS FONTOURA DE ALMEIDA^{VI}
HELENE NARA HENRIQUES BLANC^{VII}

^I ORCID: 0000-0003-4006-8336. Endereço: Rua Sidney Vasconcelos Aguiar, 222, condomínio Costa bela, casa 12, Glória, Macaé/RJ CEP: 27937-010. E-mail: larapinho3@hotmail.com. Graduanda em Medicina da UFRJ campus Macaé.

^{II} ORCID: 0000-0002-9225-4571. Endereço: Rua Dr. Washington de Souza Albuquerque, 479, Edifício Jardim Guanabara, apto 301, Jardim Guanabara, Macaé/RJ CEP: 27925-380. E-mail: camillamariaa@hotmail.com. Graduanda em Enfermagem da UFRJ campus Macaé. ^{III} ORCID: 0000-0001-8409-1525. Endereço: santanascarla@gmail.com . E-mail: Rua Sete de Setembro, 173, Centro, Barra de São João/Casemiro de Abreu/ RJ CEP: 28680-000. Graduanda em Enfermagem da UFRJ campus Macaé.

^{IV} ORCID: 0000-0001-7044-9936. Endereço: Avenida Max Teixeira, 2121, condomínio Smile Village, torre 1, apto 307, Colônia Santo Antônio, Manaus/AM CEP: 69093-770. E-mail: kiararodriguesheringer@gmail.com. Graduanda em Enfermagem da UFRJ campus Macaé ^V ORCID: 0000-0002-1695-0209. Endereço: Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50, Cidade Universitária, Novo Cavaleiros, Macaé/RJ CEP: 27930-560. E-mail: milenabatistacarneiro@gmail.co . Doutora em Ciências Veterinárias

^{VI} ORCID: 0000-0002-3375-455X. Endereço: Rua Alcides da Conceição, 159, Instituto Macaé de Ciência e Tecnologia, Granja dos Cavaleiros, Macaé/ RJ CEP: 27930-480. E-mail: taisfalcone@macae.ufrj.br. Doutora em patologia humana

^{VII} ORCID: 0000-0001-5729-9785. Rua Alcides da Conceição, 159, Instituto Macaé de Ciência e Tecnologia, Granja dos Cavaleiros, Macaé/ RJ CEP: 27930-480 helenenara@hotmail.com Doutora em patologia humana. Professora universitária

* Publicação original.

** Data de submissão: 26/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

O CORONAVÍRUS SARS-COV-2 E A SITUAÇÃO ATUAL DA PANDEMIA

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que acarreta síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e se espalhou rapidamente por todo o mundo a partir da detecção do primeiro caso, em dezembro de 2019, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo SARS-CoV-2 constitui uma emergência de Saúde Pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi, então, caracterizada pela OMS como uma pandemia¹.

Até 14 de outubro de 2020 já foram confirmados, no mundo, 38.002.699 casos de Covid-19 e 1.083.234 mortes¹. No Brasil, contabilizam-se 5.113.628 casos confirmados e 150.998 mortes², sendo 42% de óbitos do sexo feminino, segundo os últimos dados do Ministério da Saúde (MS)². Já no Estado do Rio de Janeiro e na cidade de Macaé, avaliamos comparativamente os percentuais de morte feminina contabilizados até o dia 20 de junho de 2020, por faixa etária. Felizmente, em Macaé, não houve morte de mulheres em todas as faixas etárias. Mas, ao observarmos cada faixa etária, notamos que em Macaé^{3,4} houve mais óbitos de mulheres quando comparado ao Estado do Rio de Janeiro⁵: entre 30-39 anos (Macaé - 10,5% x RJ - 3,1%), entre 50-59 anos (Macaé - 15,8% x RJ - 11,7%) e entre 60-69 anos (Macaé - 23,7% x RJ - 21%) e entre 70-79 anos (Macaé - 44,7% x RJ - 23,9%). Apenas na faixa etária entre 80-100 anos (Macaé - 31,6% x RJ - 32,2%) é que a mortalidade entre mulheres foi semelhante^{3,4,5}. Esses dados regionais permitem inferir que a mortalidade entre as mulheres na cidade de Macaé é de extrema relevância para a tomada de decisões no contexto do enfrentamento da Covid-19 em nossa cidade.

Esses altos números são assustadores, evidenciando a urgência de se discutir os impactos dessa doença na saúde da mulher, para que, a partir disso, seja possível pensar em políticas públicas e ações em saúde que proponham soluções para as questões relacionadas ao tema. Apenas com a atuação profissional presente nos dispositivos da rede de saúde e com o olhar especial de toda a comunidade para a saúde da mulher será possível reduzir os danos gerados, promover educação em saúde e prevenir os agravos.

Considerando que ainda são poucos os estudos referentes a Covid-19 e suas implicações na saúde da mulher e que a falta de atenção à saúde feminina é, consequentemente, um ataque à vida e à sua manutenção (por envolver a reprodução,

a gestação e o nascimento), o presente estudo analisa, problematiza e discute questões referentes à saúde da mulher e como estas têm sido prejudicadas pela pandemia, de modo a buscar a efetivação de ações que constituam o enfrentamento dessa problemática e garantam os direitos das mulheres vigentes em lei.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Apesar dos índices de mortalidade da Covid-19 serem mais altos entre a população masculina, as mulheres são a maioria atuando nos trabalhos essenciais durante a pandemia. Elas representam cerca de 70% dos trabalhadores da saúde e estão, majoritariamente, na linha de frente dos cuidados em saúde, seja no âmbito institucional ou doméstico⁶. Sendo assim, as taxas de infecção e mortalidade da população feminina por Covid-19 contribuem diretamente para os índices de infecção e mortalidade de homens, outras mulheres, bem como de crianças, uma vez que as atividades do cuidado são essencialmente desenvolvidas por elas.

Visando à preservação da saúde integral das mulheres, o cuidado à saúde sexual e reprodutiva está entre os temas que devem ser considerados essenciais durante uma emergência em saúde pública. Uma das questões centrais relacionadas à saúde sexual e reprodutiva é o planejamento reprodutivo, que dá à mulher a autonomia necessária para decidir o melhor momento de sua vida para gestar. É necessário que a mulher tenha opções e conhecimento para escolha do método contraceptivo mais adequado. Entretanto, este planejamento requer uma organização dos serviços de saúde no desenvolvimento de políticas públicas, bem como a efetivação destas, com ações que promovam garantia da saúde feminina e do planejamento reprodutivo.

Em abril, o MS incluiu gestantes e puérperas no grupo de risco para a Covid-19. Nesse sentido, o direito à contracepção deveria ser considerado prioridade pelo sistema de saúde, pois a adesão à prática diminuiria, *per si*, o volume de mulheres em risco e seria capaz de evitar ou reduzir as taxas de morte materna no Brasil, sendo essencial, para isso, que a distribuição de contraceptivos pela rede pública de saúde seja assegurada durante a pandemia. Existe atualmente uma ampla variedade de métodos contraceptivos passíveis de utilização pelas mulheres e, alguns deles, conhecidos como métodos reversíveis de longa duração - como o implante subdérmico, o dispositivo

intrauterino (DIU) hormonal e o DIU de cobre (estando apenas o último disponível no Sistema Único de Saúde - SUS)⁷ - dependem da atuação profissional para colocação e para que seu uso tenha a eficácia esperada. Em meio à pandemia da Covid-19, no entanto, observa-se que o acesso e a manutenção do uso desses métodos têm ficado comprometidos.

Em São Paulo, uma das cidades com mais infectados e mortos pelo SARS-CoV-2 no país, estão suspensos em alguns hospitais, desde o dia 23 de março de 2020, procedimentos considerados não urgentes, como a inserção do DIU⁸. No entanto, a recomendação da OMS é que seja respeitado o direito à contracepção, independentemente da epidemia da Covid-19. Esta também é a recomendação de profissionais⁹, como Melania Amorim, ginecologista e pós-doutora em saúde reprodutiva. Segundo ela, “o sistema de saúde deve manter a oferta de métodos contraceptivos para todas as mulheres. Não adianta dizer para as mulheres não engravidarem, transferindo toda a responsabilidade para elas, sem oferecer orientações e métodos contraceptivos”⁸. Já no estado do Rio de Janeiro foi aprovado em 04 de maio de 2020 o projeto de Lei nº 2294/2020 que dispõe sobre medidas de prevenção à gravidez durante o período de contingenciamento da pandemia da Covid-19, visando a minimizar os impactos da pandemia sobre a população, sobretudo de mulheres, sob a plausível justificativa de que pandemias aprofundam as desigualdades sociais e de gênero e que é importante que governantes, gestores, poder legislativo e sociedade estejam atentos tanto para minimizar os impactos do surto quanto para entender as consequências das próprias medidas de contenção sobre a saúde das pessoas, em especial aos setores já vulnerabilizados da sociedade¹⁰.

A dificuldade do acesso aos contraceptivos ocorre também por muitos outros fatores, além das questões do cancelamento de consultas e adiamento de procedimentos eletivos. Algumas mulheres estão deixando de ter acesso aos preservativos por medo de sair de casa e se expor ao vírus e ainda por conta do aumento do desemprego, o que afeta diretamente a vida financeira das famílias, submetendo-as à necessidade de desviar todos os recursos para o sustento básico. Contudo, é essencial ter atenção ao alerta da OMS de que gestantes e seus bebês devem ser consideradas população de risco e receber maior atenção durante a disseminação mundial do SARS-CoV-2¹¹, sobretudo para garantir que os dispositivos da rede de saúde se comprometam a acolher, orientar e manter a oferta de preservativos (femininos e masculinos) e outros métodos contraceptivos a todas as mulheres.

CONSULTAS E EXAMES DE ROTINA PARA INTEGRALIDADE DA SAÚDE DA MULHER

Exames de rotina são aqueles realizados periodicamente com o intuito de avaliar a saúde da mulher de forma ampla e possibilitar o diagnóstico precoce de algumas enfermidades. No caso de mulheres em idade fértil, dentre os exames mais comuns estão a colpocitologia oncótica ou exame preventivo de colo do útero, também conhecido como Papanicolaou, capaz de detectar alterações nas células cervicais, além de doenças como HPV e câncer; o ultrassom pélvico/transvaginal, que permite a observação dos ovários, tubas uterinas e útero; a ultrassonografia mamária e mamografia, eficazes na detecção precoce do câncer de mama e a densitometria óssea, que verifica possível perda de massa óssea e presença de osteoporose¹².

De acordo com a nota técnica nº 10 do MS¹³, que fornece diretrizes para as consultas de rotina na área de saúde da mulher durante a pandemia da Covid-19 e reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, os atendimentos ambulatoriais e retornos previamente agendados devem ser remarcados, desde que não sejam interrompidos: tratamentos em curso; avaliação de resultados de exames imprescindíveis para diagnósticos; investigação de condições como neoplasias, infecções sexualmente transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outros quadros clínicos cuja a descontinuidade do acompanhamento possa repercutir negativamente na saúde da mulher.

A decisão de não incluir procedimentos básicos no rol de atividades essenciais afeta diretamente a saúde das mulheres, tendo em vista que a realização periódica de exames é uma prática fundamental para a detecção precoce de doenças importantes, que podem aumentar a mortalidade entre elas. Através de avaliações como ultrassonografia, mamografia e análises citopatológicas é possível identificar a existência de tumores logo em fase de desenvolvimento inicial, aumentando as chances de cura. Condutas preventivas como campanhas de vacinação da gripe, por exemplo, imunizam gestantes contra diversos subtipos do vírus influenza, prevenindo quadros graves de doenças respiratórias. Como as mudanças fisiológicas decorrentes da gestação afetam o sistema imunológico das grávidas, esse público alvo, considerado um grupo de risco, deve ser priorizado em ações do MS.

A necessária paralisação de serviços básicos não primordiais dificulta o acesso das usuárias do SUS à assistência e corrobora com um cenário no qual milhões de brasileiras

recebem diagnósticos tardios de enfermidades graves, afetando o desfecho de seus tratamentos e o prognóstico da doença. De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, houve uma significativa redução na realização de exames de rastreamento de câncer desde o início da pandemia¹⁴. Estima-se que a taxa de ausência, que alcançou 50% no setor privado durante abril, seja ainda maior no SUS. Como consequência desse panorama, pode ocorrer, em um futuro próximo, o aumento nos índices de câncer de mama, colo do útero e ovário, além de osteoporose, levando à sobrecarga do sistema de saúde, além do aumento do índice de mortalidade feminina e dos gastos públicos em decorrência desses agravos.

Diante da incapacidade do SUS de acolher todos os infectados, a busca por retardar a propagação da doença deve ser norteadada por ações coletivas, como o isolamento social, que são mais significativas e eficazes que medidas profiláticas individuais. Entretanto, é fundamental que o sistema de saúde mantenha a realização de exames essenciais para a manutenção da saúde da mulher, com as medidas de segurança adequadas. Lidar com o surgimento de uma nova enfermidade infectocontagiosa é, por si só, uma situação desafiadora. Balancear a crise com um sistema de saúde negligenciado e precarizado é tarefa árdua para a qual não existe saída simples. Porém, as ações tomadas agora irão repercutir na vida de milhões de cidadãs brasileiras, trazendo consequências que poderão impactá-las por anos. Por isso, é fundamental garantir assistência integral àquelas que realmente necessitam, mesmo durante o distanciamento social imposto pela pandemia.

GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

A gestação, o parto e o puerpério são momentos importantes na vida de uma mulher e que têm sido ainda mais desafiadores durante a pandemia e o isolamento social. É essencial uma abordagem biopsicossocial pelos dispositivos de saúde, para que seja possível apoiá-la da maneira mais abrangente e completa possível, garantido a integralidade e a continuidade do processo de cuidado.

Várias questões norteiam uma gestação, parto e puerpério saudáveis, como o acesso à informação, a presença de uma rede de apoio e o acompanhamento pré-natal adequado. Esses três fatores, estando alinhados, certamente, darão à mulher uma maior segurança para gestar, parir e passar pelo puerpério. No entanto, devido à pandemia, todos esses aspectos sofreram um impacto negativo, trazendo consequências para a saúde feminina¹⁵.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 116 milhões de bebês nascerão no mundo todo ainda durante a pandemia por Covid-19. Mesmo com tantos os nascimentos previstos, os sistemas de saúde estão priorizando conter o avanço da doença e, assim, serviços importantes, como consultas de pré-natal e assistência ao parto de qualidade estão comprometidos, gerando um risco maior para as gestantes. O Brasil está entre os 10 países com maior índice de nascimento em meio à pandemia: 2,3 milhões de nascimentos até o dia 08 de maio de 2020¹⁵.

A OMS orienta que gestantes infectadas devem ter prioridade nos atendimentos, embora ainda não haja evidências científicas mostrando que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido de mãe para filho durante a gestação¹⁶. A UNICEF¹⁷ e a FEBRASGO¹⁸ sugerem medidas de prevenção durante a gestação, parto e puerpério, tais como: monitoramento de sintomas e busca pelo sistema de saúde se houver qualquer um deles (tosse, febre, dificuldade para respirar), distanciamento social, uso de máscaras faciais em locais públicos, lavagem e higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, aconselhamento com o profissional de saúde quanto ao melhor local para o parto, bem como a confecção de um plano de parto, que irá garantir mais segurança e menos ansiedade à gestante.

A gestação implica à mulher a uma condição de imunossupressão fisiológica durante o período gravídico que já as tornam mais susceptíveis a infecções respiratórias virais. Segundo informações da Fiocruz, também na Covid-19 as gestantes têm maior propensão a se tornarem pacientes graves quando infectadas pelo SARS-CoV-2¹⁹. No Brasil, infelizmente, esses casos graves têm levado ao aumento dos casos de óbito materno, o que coloca a gestação como um fator não só de maior risco, mas também de condição para o agravamento dos sintomas. Isso salienta a importância de um pré-natal de qualidade, para que possíveis agravamentos, tanto dos sintomas da Covid-19 (caso seja diagnosticado uma infecção), quanto de outras comorbidades na gestante, sejam corrigidos e controlados em tempo.

Um estudo recente realizado no Brasil levantou 124 mortes de gestantes pela Covid-19 no Brasil, sendo 160 casos em todo o mundo²⁰. O Brasil concentra 77,5% do número de óbitos de gestantes com Covid-19 que ocorreram em todos os países do mundo desde o início da pandemia por SARS-CoV-2. Esse fato demonstra claramente que a falta de atenção à saúde feminina é, conseqüentemente, um ataque à sua vida. O que faz dessas mortes uma tragédia, ainda mais surpreendente que a morte de milhares de pessoas diariamente no país, é o fato de poderem ter sido evitadas, caso o acesso aos serviços de saúde, especialmente os de saúde reprodutiva, fosse assegurado. Isso salienta a importância de um pré-natal de qualidade, para que possíveis agravamentos, tanto dos

sintomas da Covid-19 (caso seja diagnosticado uma infecção), quanto de outras comorbidades na gestante, sejam corrigidos e controlados em tempo.

Muitas mudanças ocorreram no pré-natal durante a pandemia, o que trouxe preocupações às gestantes. O número de consultas presenciais ao longo da gestação foi reduzido, podendo ser substituídas parcialmente pela telemedicina. Além disso, houve redução também nos exames, mantendo-se apenas os considerados essenciais pelos obstetras. Em nota técnica de atenção às gestantes no contexto da Covid-19, o MS aponta que gestantes apresentando síndrome gripal devem ter seus procedimentos como consultas e exames de rotina adiados em 14 dias, mas as demais gestantes devem ter seu atendimento preservado¹³. Apesar de tantas mudanças, medos e incertezas, é preciso manter a rotina de consultas e exames para que a assistência seja realizada de maneira adequada, garantindo oportunidade terapêutica às mulheres que por algum motivo necessitem, como: diabetes gestacional, obesidade, problemas de circulação, pressão alta durante a gestação, pré-eclâmpsia, entre outras. Sendo assim, estará assegurada a saúde do binômio mãe-bebê.

Assim como em muitos outros países, o Brasil não incorpora a saúde reprodutiva no pacote emergencial de saúde a ser oferecido em resposta a uma pandemia. O resultado direto disso se mostra, então, de forma trágica e irreversível: na morte de mulheres durante o parto ou puerpério²¹. O primeiro caso de morte materna descrito no Brasil foi o de Rafaela da Silva de Jesus, que morreu cinco dias após o parto de sua primeira filha, em uma cidade do interior da Bahia. Ela morreu sem ter acesso à unidade de terapia intensiva no dia 2 de abril deste ano, quando os casos de Covid-19 ainda não haviam alcançado as milhares de mortes, tornando, hoje, o Brasil um dos epicentros globais.

Um pré-natal de qualidade é essencial para o desfecho bem sucedido do parto e, consequentemente, para a saúde materna e neonatal. Durante o pré-natal, a decisão pela via de parto deve ser feita pela mulher juntamente com o profissional que a acompanha. Até o momento, não há estudos que comprovem a transmissão vertical do SARS-CoV-2. Portanto, a infecção pela Covid-19 não é indicação para a realização de parto via cirurgia cesariana. A indicação poderá ocorrer apenas em casos graves da Covid-19 justificada pela condição clínica da gestante, do bebê ou ambos¹⁶. Assim, a parturiente tem possibilidade de realizar o parto natural, se for de sua vontade, mesmo estando infectada e sintomática; basta que ela esteja clinicamente estável e em boas condições gerais. Para orientar os profissionais de saúde e as gestantes, a FEBRASGO publicou um “Protocolo de Atendimento no Parto, Puerpério e Abortamento durante a Pandemia da Covid-19”¹⁸. Nesse documento, estão sugeridas medidas para controlar e prevenir a transmissão do SARS-CoV-2 durante os atendimentos às grávidas, parturientes, puérperas e mulheres que estejam em estado de abortamento.

É importante salientar que, apesar de terem sofrido algumas adaptações, questões importantes relacionadas ao parto ainda devem ser mantidas, como a presença de um acompanhante de livre escolha pela gestante, amamentação na primeira hora de vida do bebê e clameamento oportuno do cordão umbilical. Com a mãe devidamente paramentada e após banho no leito, caso ela esteja infectada pelo SARS-CoV-2, o contato pele a pele com o bebê e amamentação devem acontecer, logo após o nascimento. O clameamento do cordão umbilical em momento oportuno também deve ser mantido, uma vez que ainda não foi encontrado o SARS-CoV-2 no sangue do cordão. Além disso, apesar da recomendação da redução do número de pessoas na sala de parto, dentre elas deve estar o acompanhante da gestante que ainda tem esse direito assegurado durante pré-parto, parto e puerpério imediato, segundo a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005²².

Viver o puerpério durante uma pandemia traz a esse período questões ainda mais profundas que podem ter um grande impacto na vida da mulher e da família. A rede de apoio que é essencial nessa etapa foi reduzida ou está inexistente devido ao isolamento social, fazendo com que este período se torne de maior confinamento e reclusão. Assim, há uma grande preocupação sobre o aumento de casos de *baby blues* e depressão pós parto durante esse período de isolamento social ou mesmo que essas condições se mantenham por um período mais longo afetando as puérperas. Segundo a OMS, o impacto dessa situação na saúde mental das pessoas é preocupante, devido ao isolamento social, medo do contágio, medo da morte de familiares, perda do emprego, dentre tantos outros fatores²³. Junta-se a isso o fato de ter dado à luz a uma nova vida, o que pode acarretar ou agravar quadros como o da depressão, seja durante a gestação ou no pós-parto, da síndrome do pânico, ansiedade e outros transtornos psicológicos de profunda gravidade.

É notório, portanto, que o medo e a ansiedade que já surgiam naturalmente em meio a uma gestação, podem se agravar com a atual situação mundial. Tudo foi modificado. O processo de gestar tornou-se um evento ainda mais cheio de incertezas, fazendo com que seja ainda mais necessária a preparação emocional da mulher. A rede de apoio deve, sim, fazer-se presente de forma virtual, para facilitar todo o processo de adaptação.

Uma pesquisa realizada pelo Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina no Hospital da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) está em andamento. Nela, 1330 mulheres grávidas serão acompanhadas durante dois meses, para que possam ser avaliados, entre outros fatores, a saúde mental e o tamanho do impacto ocasionado pela Covid-19 e pelo isolamento social²⁴. Contudo, ainda não foram relatados resultados parciais dessa pesquisa.

A saúde mental da mulher deve ser assegurada e cuidada. Nesse momento, muitas gestantes estão trabalhando em *home office* ou trabalhavam diretamente nas ruas como autônomas e não estão podendo exercer o trabalho (por exemplo venda porta a porta, ambulantes, entre outros). Algumas tiveram que ser afastadas de suas funções (gestantes que trabalhavam em serviços essenciais que continuaram funcionando durante a pandemia); outras perderam o emprego e estão enfrentando problemas financeiros; muitas têm mais de um filho, o que demanda muito tempo e atenção. Com isso, é preciso que os profissionais que acompanham essa mulher tenham um olhar abrangente e holístico para que sejam detectados possíveis transtornos psicológicos decorrentes de todas essas influências citadas e não somente da gestação em si²⁵. Deparamo-nos, então, com uma grande necessidade dos serviços de saúde e de toda a sociedade estarem preparados e dispostos a terem um olhar mais cuidadoso para as gestantes e puérperas nesse momento.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, que se manifesta não apenas fisicamente, mas de diversas outras formas. Na Lei Maria da Penha estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Em mais de 60% dos casos, as vítimas apontam o marido/companheiro como o agressor²⁶. O secretário-geral da ONU, em 2018, descreveu a violência de gênero como “uma ‘pandemia global’”²⁷. Porém, diferente do fenômeno agudo que o mundo combate atualmente, a violência contra as mulheres é um problema social e de saúde pública preexistente, crônico e que ocorre sem intervalos de tempos restritos. A pandemia de Covid-19 está apenas revelando e agravando a violência que atinge milhões de mulheres²⁸.

As mulheres, de diferentes idades e condições socioeconômicas, tiveram a sua dinâmica de vida significativamente alterada e muitas foram restringidas ao ambiente doméstico e ao convívio de maneira mais próxima com o próprio agressor. No Brasil, segundo dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em fevereiro, a quantidade de denúncias de violência contra a mulher recebidas no canal 180, comparado ao mesmo mês em 2019, avançaram 13,5%; já em março, quando a quarentena imposta durava apenas alguns dias, a quantidade de denúncias tinha avançado

quase 18%. Em abril, apenas um mês após o início da pandemia, seguindo a mesma linha de comparação, as denúncias deram um salto para 40% a mais²⁹.

Apesar desse significativo aumento nas denúncias, os órgãos de segurança pública constataram uma baixa em suas estatísticas. Ainda em março, uma pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública³⁰ apontou redução no número de registros oficiais de casos de lesão corporal dolosa, quando ofende a integridade corporal ou a saúde da vítima: as quedas foram de 29,1% no Ceará, 28,6% no Acre, 21,9% em Mato Grosso, 13,2% no Pará, 9,4% no Rio Grande do Sul e 8,9% em São Paulo. A pesquisa mostra ainda que o número de Medidas Protetivas de Urgência concedidas pelos Tribunais de Justiça também apresenta uma redução considerável: 67,7% no Acre, 32,9% no Pará e 31,5% em São Paulo (os outros estados não disponibilizaram a informação). O feminicídio, no entanto, aumentou em massa em todos esses estados; só no Acre, o aumento foi de 300%. Isso é, com medo do vírus e isoladas do convívio social, as vítimas estão reféns de seus agressores, muitas vezes vigiadas 24 horas por dia, sem a menor possibilidade de sair de casa e ir até uma delegacia denunciar o abuso sofrido. Assim, o lar não configura conforto, mas sim torna-se o pior ambiente de convívio para muitas mulheres.

Na atual circunstância, muitos estados brasileiros têm apresentado medidas emergenciais para tentar conter o avanço dos índices de violência e feminicídio. Em abril, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Distrito Federal anteciparam a ampliação de seus serviços da delegacia eletrônica e disponibilizaram o registro *online* de boletins de ocorrências de violência doméstica³¹. Não só órgãos estatais ligaram alertas para o fato; um botão de denúncias disfarçado em um aplicativo de compras de uma grande loja varejista³² e vídeos que instruem códigos de como as mulheres podem pedir ajuda em casos de violência doméstica³³ têm viralizado nas redes sociais, voltando os olhares da sociedade para questão.

O Brasil ocupa o quinto lugar no *ranking* mundial de violência contra mulheres, com cerca de uma mulher assassinada a cada duas horas³⁴ — dados que, na realidade, podem ser ainda mais alarmantes. Os agressores não se tornam violentos por causa do isolamento imposto, entretanto, durante a pandemia, segundo a promotora de Justiça, Valéria Scarance, existem fatores de risco que contribuem para detonar a violência preexistente. São eles: isolamento da vítima, maior controle, aumento do consumo de álcool e drogas e problemas econômicos. “Esses fatores fazem com que a violência exploda, mas nenhum homem fica violento porque consumiu álcool ou drogas ou por estar desempregado”, pondera a promotora²⁹. Na Itália, o feminicídio, último estágio das agressões, já recebeu contornos em contextos pandêmicos: em abril, um enfermeiro

confessou ter assassinado a namorada, com a justificativa que ela o havia contaminado com o SARS-CoV-2³⁵.

Além de toda essa terrível violência doméstica a qual muitas mulheres estão submetidas, há ainda a violência obstétrica presente nos serviços de saúde. A OMS, logo no início da pandemia, emitiu uma nota garantindo a todas as mulheres o direito a cuidados de alta qualidade antes, durante e após o parto. Uma experiência de parto segura e positiva, ainda de acordo com a OMS, implica: ser tratada com respeito e dignidade, ter um acompanhante de sua escolha durante e após o parto, comunicação clara com os profissionais do hospital ou da maternidade, estratégias adequadas para o alívio da dor e, sempre que possível, a escolha da postura para a fase expulsiva do parto³⁶. Comportamentos contrários como procedimentos desnecessários, não receber alívio para dor, desconsideração dos padrões e valores culturais da parturiente, omissão de informação, negação a um acompanhante da escolha da mulher e agressão verbal ou física constituem violência obstétrica. Já foi comprovado que a presença do acompanhante é a maneira mais eficaz de prevenir a violência obstétrica³⁷. Entretanto, durante este período, em seu momento mais vulnerável, muitas mulheres têm encontrado dificuldades para acessar seus direitos em hospitais ou maternidades, principalmente ao de um acompanhante durante e após o parto. Assim, encontram-se mais suscetíveis a sofrer violência obstétrica. Esses direitos violados em momentos de crise não acendem alerta quanto ao vírus e sim mostram, mais uma vez, a banalização da vida e dos direitos das mulheres.

A violência de gênero é um fenômeno machista e misógino que não distingue classe social, raça, etnia, religião, orientação sexual, idade e grau de escolaridade. É um fenômeno estrutural e cultural. Essa faceta desenhada durante a pandemia é apenas espelho de uma sociedade patriarcal que legitima, banaliza, promove e silencia-se diante da violência contra a mulher. Não basta agir apenas em momentos de crise, é preciso intervir na mentalidade de todo o corpo social. É urgente educar a sociedade; inserir essa discussão nos currículos escolares é uma das ações sequenciadas para o enfrentamento desse fenômeno enraizado. O aumento dos dados em meio à pandemia pode ser uma excelente oportunidade na direção de transformações desse problema que há séculos destrói vidas.

DIREITOS IGUAIS PARA TODAS?

É notório que são muitas as questões relacionadas à saúde da mulher e que estas devem ser tratadas com seriedade, principalmente em um período tão atípico da história e tão crítico para a saúde pública. Todavia, todas essas questões ainda diferem entre si quando

é levado em conta o contexto no qual a mulher está inserida, já que a vulnerabilidade social influencia, em escalas exorbitantes, as tomadas de decisão e o acesso a informações, serviços, políticas e ações³⁸.

As desigualdades étnicas e de classe existentes no Brasil são marcadores sociais que pré-determinam a qualidade do acesso à saúde e da continuidade do processo de cuidado. A população negra possui menor nível de escolaridade e renda, menor acesso à saúde e serviços sociais, condições mais precárias de moradia e está inserida em piores posições de trabalho³⁹. Tudo isso atua diretamente nas diversas áreas da vida da mulher, incluindo sua vida sexual e reprodutiva; desde quando não chega até ela orientações sobre planejamento familiar e contracepção, até um parto com maiores índices de violência obstétrica. Isso se dá por conta de uma ideologia presente nas redes de assistência à saúde ligada a pensamentos como “pessoas negras são mais resistentes à dor” tendendo a minimizar suas queixas e a negligenciar suas demandas⁴⁰.

Além disso, as mulheres que vivem nas comunidades também enfrentam questões como a dificuldade de acesso e da permanência das equipes de saúde no território. Entre os anos 2000 e 2010, o número de pessoas vivendo nessas condições (61% das quais afro-brasileiras) aumentou de 6,5 milhões para 14 milhões. O tráfico de drogas, por exemplo, além de ser o principal fator para violência dentro das comunidades, tornou-se também um grande obstáculo para o sucesso do serviço público de saúde nas periferias. É comum o relato de profissionais de saúde sobre o comportamento ameaçador dos traficantes impedir as equipes de conduzirem seus trabalhos. Alguns profissionais relatam, inclusive, que deixaram de notificar a suspeita de casos de abuso sexual ou negligência infantil por receio de retaliação por parte de membros da família que estavam envolvidos com as organizações criminosas⁴⁰, o que nos auxilia a perceber que há subnotificação de casos de violência doméstica, como também se identifica agora durante a pandemia.

Sendo assim, sabendo que a criação de políticas públicas específicas e que a melhora na qualidade do acesso à saúde para a população vulnerável são ações de implantação e resultados demorados, apesar de indispensáveis, torna-se necessário pensar também em propostas a curto prazo para que o enfrentamento da pandemia seja menos impactante para a saúde física e mental dos cidadãos.

Grupos de apoio, coletivos de mulheres e realização de atividades físicas são atividades já realizadas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) que poderiam ter seu formato reestruturado para se dar continuidade ao processo de cuidado. Seria válido, por exemplo, a criação de um grupo virtual em plataformas como *whatsapp*, mediado pelo psicólogo da unidade, que contemplasse as mulheres da microárea coberta pela ESF, com

intuito de compartilhamentos pessoais acerca do momento atual e concomitante apoio psicológico. Além disso, o educador físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que atende aquela ESF também poderia realizar ligações para os usuários a fim de incentivar a prática de atividade física no domicílio, orientando sobre como realizá-la da melhor maneira.

Diante disso, é possível notar a insuficiência de se falar sobre saúde feminina sem considerar as interseccionalidades que perpassam a vida das mulheres de diferentes contextos sociais. A parcela da população mais atingida com a redução dos atendimentos nas ESFs e nos dispositivos da rede de Atenção Primária por conta da Covid-19 será majoritariamente a das mulheres negras, de baixa renda e que dependem do SUS como porta de acesso à assistência à saúde. Além disso, assim como ocorre em outros momentos de crise, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 não só escancara ainda mais essas desigualdades presentes na sociedade brasileira, como as agrava.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível visualizar o panorama de como a forma com que o Brasil tem enfrentado a Covid-19 acentuou problemas na saúde integral das mulheres. Nesse momento de crise, as consequências do isolamento social afetaram, sobretudo, a vida e a saúde reprodutiva delas. É exatamente nesses momentos críticos em relação à saúde pública que fica evidente como a falta de investimento na saúde reprodutiva feminina pode causar resultados catastróficos, levando as autoridades e os órgãos competentes a perceberem tardiamente a importância da inclusão do planejamento familiar e reprodutivo no pacote emergencial de enfrentamento às crises e pandemias. É urgente que dados completos sobre a população feminina (do Brasil, de cada Estado e de seus municípios) infectada pela Covid-19 sejam publicizados. É necessário manter a atenção sobre a saúde integral da mulher em tempos pandêmicos, mas, principalmente, fora deles, para que eventos tão trágicos como a morte de mulheres sejam, de fato, evitados no nosso país.

REFERÊNCIAS

1. OPAS Brasil. Folha informativa – Covid-19 [Internet]. 2020.; Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#apoio-opas> Acesso em: 22 jul. 2020.
2. CORONAVIRUS BRASIL. Painel coronavírus. Coronavírus Brasil. [Internet]. 2020; Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 22 jul. 2020
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Grupo de trabalho multidisciplinar para o enfrentamento da Covid-19. Nota técnica nº 08/2020 de 29/06/2020: Mortalidade por Covid-19 em Macaé-RJ; [Internet].2020; Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1RjcyXESYBUL8OmlBKHZezpmGhA-7y-g4/view>> Acesso em: 23 jul. 2020.
4. EQUIPE SECOM. Coronavírus informe - 15/07/2020. Prefeitura Municipal de Macaé. [Internet]. 2020; Disponível em: <<http://www.macaerj.gov.br/noticias/leitura/noticia/coronavirus-informe-15072020>> Acesso em: 22 jul. 2020.
5. GOVERNO FEDERAL. Portal da transparência do Registro Civil, especial Covid-19. [Internet]. 2020; Disponível em: <<https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>> Acesso em: 23 jul. 2020.
6. Brito, Luciana; Borges, Luna; Fortes, Pablo; et al. Impactos Sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. Observatório Covid-19, GT de Bioética, Fundação Oswaldo Cruz. 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.265, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017. Diário Oficial da União, Brasília. [Internet]. 2020; Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html>. Acesso em: 21jul. 2020.
8. Silva, Vitória Régia da; Ferreira, Leticia; Lara, Bruna de. Pandemia dificulta acesso a contraceptivos no sistema de saúde. Plataforma Digital Gênero e Número. 20/04/2020. [Internet].2020; Disponível em: <<http://www.generonumero.media/pandemia-dificulta-acesso-contraceptivos-no-sistema-de-saude/>> Acesso em: 24 jun. 2020.
9. FEBRASGO. Posição da Comissão Nacional de Anticoncepção da Febrasgo. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1002-anticoncepcao-durante-a-pandemia-por-Covid-19>> Acesso em: 22 jul. 2020
10. GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Projeto de Lei nº 2294/2020, de 07/04/2020. Dispõe sobre medidas de prevenção a gravidez durante o período de contingenciamento da pandemia da Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. [Internet].2020; Disponível em: <[108](http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notas/default.aspx?id=156&url=L3NjcHJvMTkyMy5uc2YvMWUxYmUwZTc3OWFkYWlyNzgzMjU2NmVjMDAxOGQ4MzgvNTYxMDM2MmFkZjg4MTVkbkZTAzMjU4NTQzMDA1NmFiZDQ/T3BlbkRvY3VtZW50#>http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notas/default.aspx?id=156&url=L3NjcHJvMTkyMy5uc2YvMWUxYmUwZTc3OWFkYWlyNzgzMjU2NmVjMDAxOGQ4MzgvNTYxMDM2MmFkZjg4MTVkbkZTAzMjU4NTQzMDA1NmFiZDQ/T3BlbkRvY3VtZW50#> . Acesso em: 24 jun. 2020.

</div>
<div data-bbox=)

REFERÊNCIAS

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Dispõe sobre Nota Técnica n.07/2020 para avaliação da medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19). Brasília, 19 de março de 2020.
12. FIOCRUZ. Exames Preventivos na Mulher: indo além do Rastreamento dos Cânceres de Colo e de Mama. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fev. 2019. [Internet].2020; Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/exames-preventivos-na-mulher-indo-alem-do-rastreamento-dos-canceres-de-colo-e-de-mama/>>. Acesso em: 23 jul. 2020.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Dispõe sobre Nota Técnica n.10/2020 sobre recomendações para as consultas ambulatoriais de saúde da mulher durante a pandemia da Covid-19. Brasília, 19 de abril de 2020.
14. REVISTA COOP. Doenças crônicas em tempo de Covid-19. São Paulo, n.437, p. 69-72, julho 2020.
15. Brasil. Nações Unidas. Grávidas e bebês nascidos durante a pandemia estão ameaçados por sistemas de saúde sobrecarregados. [Internet].2020; Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/gravidas-e-bebes-nascidos-durante-a-pandemia-estao-ameacados-por-sistemas-de-saude-sobrecarregados/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
16. Tocantins Secretaria da Saúde. Atenção à Gestante - Coronavírus (Covid-19). [Internet].2020; Disponível em: <<https://saude.to.gov.br/area-tecnica-de-saude-da-mulher/atencao-a-gestante---coronavirus-Covid-19-/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
17. Rich, Mandy. Gravidez durante a pandemia da Covid-19: como melhor proteger você e seu bebê. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/gravidez-durante-pandemia-da-Covid-19>>. Acesso em: 19 jun. 2020.
18. Febrasgo. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid-19. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-Covid-19>>. Acesso em: 19 jun. 2020.
19. FIOCRUZ. Principais questões sobre Covid-19 e boas práticas no parto e nascimento. [Internet].2020; Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-Covid-19-e-boas-praticas-no-parto-e-nascimento/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
20. Takemoto, Maira; Menezes, Mariane; Andreucci, Carla; et al. Maternal mortality and Covid-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 16]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;1-7.

REFERÊNCIAS

21. EL PAÍS. Saúde reprodutiva e a Covid-19: o escândalo da morte materna. 18/05/2020. [Internet].2020; Disponível em <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-05-17/saude-reprodutiva-e-a-Covid-19-o-escandalo-da-morte-materna.html?event_log=fa&o=cerrbr>. Acesso em: 20 jul. de 2020
22. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 11.108, de 07/04/2005. Dispõe sobre a garantia para as 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). Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>>. Acesso em: 22 maio 2020.
23. OMS. O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante. [Internet].2020; Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamente-preocupante/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.
24. UNIFESP. Estudo avaliará como a ansiedade em tempos de pandemia pode impactar na saúde mental de gestantes. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.unifesp.br/reitoria/dci/noticias-anteriores-dci/item/4544-estudo-avaliara-como-a-ansiedade-em-tempos-de-pandemia-pode-impactar-na-saude-mental-de-gestantes>>. Acesso em: 22 jul. 2020.
25. UFMG. Pandemia compromete saúde mental das mães. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/pandemia-compromete-saude-mental-das-maes/>>. Acesso em: 22 jul. 2020.
26. Bianchini, Alice. Quem é o agressor da mulher brasileira? Com a palavra, a vítima. Brasil, 2011. [Internet].2020; Disponível em: <<https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/121814054/quem-e-o-agressor-da-mulher-brasileira-com-a-palavra-a-vitima>> Acesso em: 20 jun. 2020.
27. Brasil. Nações Unidas. Violência contra as mulheres é ‘pandemia global’, diz chefe da ONU. Brasil, 20/11/2018. Atualizado em 20 de dezembro de 2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/violencia-contra-as-mulheres-e-pandemia-global-diz-chefe-da-onu/>> Acesso em: 20 jun. 2020.
28. GOVERNO FEDERAL. Central de Atendimento à mulher registrou 1,3 milhão de chamadas em 2019. Brasil, 29/05/2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/05/central-de-atendimento-a-mulher-registrou-1-3-milhao-de-chamadas-em-2019>> Acesso em: 30 jun. 2020.
29. ISTO É. Violência contra mulher aumenta em meio à pandemia; denúncias ao 180 sobem 40%. São Paulo, 01/06/2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/violencia-contra-a-mulher-aumenta-em-meio-a-pandemia-denuncias-ao-180-sobem-40/>> Acesso em: 20 jun. 2020.
30. Bond, Letycia. Violência contra mulher aumenta 44,9% durante a pandemia. Agência Brasil. São Paulo, 20 de abril de 2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://>>

REFERÊNCIAS

- agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/sp-violencia-contra-mulher-aumenta-449-durante-pandemia> Acesso em: 20 jun. 2020.
31. Castro, Luis Felipe. Subnotificação e gatilhos: o drama da violência doméstica na quarentena. Veja, Editora Abril. Brasil, 29/04/2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/subnotificacao-e-gatilhos-o-drama-da-violencia-domestica-na-quarentena/>> Acesso em: 20 jun. 2020.
32. Forbes. Conheça a história do botão de denúncia da Magalu contra a violência doméstica. Brasil, 04/06/2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://forbes.com.br/negocios/2020/06/magalu-relanca-botao-de-denuncia-contra-a-violencia-domestica/>> Acesso em: 22 jul. 2020.
33. UNIVERSA. Vídeo ensina sinal silencioso com a mão para denunciar violência doméstica. São Paulo, 11/06/2020. [Internet].2020; Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/06/11/video-ensina-sinal-silencioso-com-a-mao-para-denunciar-violencia-domestica.htm?cmpid=copiaecola>> Acesso em: 22 jul. 2020
34. Rodrigues, Natália. Brasil ocupa 5º lugar no ranking mundial de violência contra a mulher. Band News. Brasil, 10/01/2019. [Internet].2020; Disponível em: <<https://bandnewsfmrio.com.br/editorias-detalhes/brasil-ocupa-5o-lugar-no-ranking-mundial-de-v>> Acesso em: 20 jun. 2020.
35. ISTO É. Enfermeiro mata a namorada médica após suspeitar que foi contaminado por coronavírus por ela. [Internet].2020; Disponível em: <<https://istoe.com.br/enfermeiro-mata-a-namorada-medica-apos-suspeitar-que-foi-contaminado-com-coronavirus-por-ela/>> Acesso em: 20 jun. 2020.
36. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulheres (NUDEM). Guia Rápido Direitos das Mulheres e Covid-19. São Paulo, 16/04/2020. [Internet].2020; Disponível em: <[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20(1)%20(1).pdf)> Acesso em: 11 jul. 2020.
37. Paes, Fabiana. A importância do direito ao acompanhante para prevenir a violência obstétrica. Consultor Jurídico. Brasil, 12/08/2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-ago-12/mp-debate-importancia-acompanhante-prevenir-violencia-obstetrica>> Acesso em 22 jun. 2020,
38. Theophilo, Rebecca; Rattner, Daphne; PEereira, Éverton Luís.Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 11, p. 3505-3516, nov. 2018.
39. Oliveira, Beatriz; Kuiak, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, Set. 2019.
40. Sawaya, Ana Lydia; Albuquerque, Maria Paula de; DOMENE, Semiramis. Violência em favelas e saúde. Estud. av., São Paulo , v. 32, n. 93, p. 243-250, Ago. 2018.