I CONGRESSO CRIM/UFMG

GÊNERO E INTERFACES COM SAÚDE FÍSICA E MENTAL

G326
Gênero e interfaces com saúde física e mental [Recurso eletrônico on-line] I Congresso CRIM/UFMG: UFMG – Belo Horizonte;

Organizadores: Luiza Martins Santos, Mariana Karla de Faria e Raíssa Emmerich Santana - Belo Horizonte: UFMG, 2021.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-366-5
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Gênero, feminismos e violência.
1. Violência de Gênero. 2. Saúde. 3. Mulher. I. I Congresso CRIM/UFMG (1:2021: Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

I CONGRESSO CRIM/UFMG

GÊNERO E INTERFACES COM SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Apresentação

O CRIM/UFMG é um Programa de extensão universitária da UFMG sobre violência de gênero, proveniente do Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão em Crimes Contra a Mulher criado em 2019 por um grupo de estudantes universitárias da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que perceberam a necessidade de ampliar o espaço de debates, denúncias e enfrentamento da violência de gênero dentro da instituição.

O objetivo do Programa é trazer para o grande público questões relevantes referentes ao combate à violência de gênero de forma didática e acessível, de modo a contribuir em diferentes perspectivas, a partir da atuação estudantil em frentes com Profissionais de Saúde, Educação, Infância e Juventude bem como na abordagem de acolhimento de migrantes e refugiadas. Dessa forma, entende-se a necessidade de se desenvolver atividades – que não se limitem ao espaço acadêmico - por meio da criação grupos de estudos, eventos, campanhas de conscientização sobre o tema, além de ministrar oficinas, cursos e capacitação que abordem os diversos tipos de violências de gênero numa perspectiva de promoção da igualdade de gênero. Nesse sentido, o Programa, a partir de uma construção coletiva, busca romper com a cisão criada em uma sociedade desigual e assim, colocar como sujeitos políticos grupos historicamente marginalizados.

Nessa perspectiva, o I Congresso CRIM / UFMG - Gênero, Feminismos e Violência pretende incentivar o debate sobre os progressos e desafios em relação à temática gênero, considerando a integralidade da vivência do ser mulher em uma sociedade machista, cisgênera, heteronormativa, com claros atravessamentos de classe e raça.

O GT 5 - Gênero e Interfaces com Saúde Física e Mental se propôs a discutir experiências conexas ao gênero e saúde física e/ou mental, a partir da compreensão da saúde não apenas como uma ausência de doenças ou no seu aspecto biológico, mas sim como um produto de determinantes e barreiras sociais, econômicas, históricos e políticos. Assim, foram acolhidos os trabalhos que promoviam a reflexão sobre o gênero, como direitos reprodutivos/sexuais, esterilização, violência obstétrica, violência doméstica, papéis de gênero entre outros. Esses temas se vincularam à saúde física e mental e os textos foram desenvolvidos mediante pesquisas de abordagens qualitativas e/ou quantitativas ao realizarem um estudo com relevância teórica e prática. Alguns pontos discutidos foram: 1. Direitos reprodutivos e/ sexuais e questões relacionadas a humanização da saúde; 2. Depressão, ansiedade e gênero;

3. Violência Doméstica; 4. Assistência à vítima de violência e suas consequências na saúde; 5. Políticas Públicas voltadas para gênero e saúde; 6. Desigualdade de gênero entre profissionais da saúde; 7. O papel do cuidado na saúde da mulher; 8. Promoção e acesso à saúde; 9. Transexualidade e saúde e 10. Vulnerabilidades sociais e autonomia.

A VIOLAÇÃO DO DIREITO AO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

THE COMPANION RIGHT VIOLATION IN GRAVIDIC PUERPERAL CYCLE DURING CORONAVIRUS TIMES

Raissa Braga Camurça
Beatriz Nogueira Caldas

Resumo

A pesquisa objetivou investigar a violação do direito ao acompanhante da mulher no ciclo gravídico puerperal durante o período de pandemia do covid-19. Inicialmente, contextualizou-se a violência obstétrica como uma manifestação de violência de gênero contra a mulher. Seguidamente, explorou-se a importância do direito ao acompanhante da gestante no trabalho de parto, parto e puerpério. Finalmente, desenvolveu-se uma reflexão sobre a violação do direito ao acompanhante durante a pandemia do Covid-19. A importância desse trabalho está na carência de estudos jurídicos sobre o tema. Trata-se de pesquisa exploratória com técnica de pesquisa bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Discriminação de gênero, Direito ao acompanhante, Pandemia, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

The research aimed to investigate the violation of the right to a woman's companion in the pregnancy-puerperal cycle during the covid-19 pandemic period. Initially, obstetric violence was contextualized as a manifestation of gender violence against women. Then, the importance of the right to a pregnant woman's companion during labor, delivery and puerperium was explored. Finally, a reflection was developed on the violation of the right to a companion during the Covid-19 pandemic. The importance of this work lies in the lack of legal studies on the subject. It is an exploratory research with bibliographic and documentary research technique.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Gender discrimination, Right to companion, Pandemic, Covid-19

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Posteriormente, potencializando o alerta, declarou-se que se vivia uma pandemia. No Brasil, por meio da Portaria nº 188/2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Assim, diante da alta disseminação desse vírus entre as pessoas, vive-se um cenário caótico no sistema de saúde: no mundo, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS (2020), até 02 de agosto de 2021, o número de casos de pessoas contaminadas ultrapassa 190 milhões e de óbitos supera 4 milhões, enquanto no Brasil são mais de 19 milhões de infectados e mais de 550 mil mortes. Desse modo, uma das medidas mais eficazes para conter o avanço do vírus é o isolamento social. É nesse cenário que muitas gestantes estão sofrendo com a violação do seu direito ao acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério, por parte dos hospitais e maternidades. Assim, esse trabalho tem por propósito principal discutir a importância do direito ao acompanhante e a necessidade de seu acatamento, mesmo num contexto de pandemia. Ressalta-se que a violação ao direito ao acompanhante é caracterizada como violência obstétrica.

O assunto se justifica diante da carência de pesquisas jurídicas que buscam se dedicar ao tema do direito ao acompanhante e mais, especificamente, em tempos de coronavírus, apesar da sua relevância para a proteção dos direitos das mulheres gestantes.

Para atender a proposta, dividiu-se a leitura em três partes, iniciando com uma pesquisa sobre a violência obstétrica como manifestação de violência de gênero contra a mulher. Seguidamente, explorou-se a importância do direito ao acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério para a gestante, tanto em razão da sua normatividade como em virtude das evidências científicas que demonstram seus benefícios no evento parto. Finalmente, desenvolveu-se uma reflexão sobre a violação do direito ao acompanhante durante a pandemia do Covid-19 e a opinião dos diversos órgãos oficiais sobre sua manutenção, com propostas concretas para sua superação.

OBJETIVOS

Com esse trabalho, objetiva-se demonstrar que a violação do direito ao acompanhante às gestantes, mesmo num contexto de pandemia, é um tipo de violência obstétrica, portanto, tem sua origem na discriminação de gênero, considerando as graves violações de direitos sexuais e reprodutivos que tais ações ou omissões causam às mulheres. Assim, importa identificar quais medidas devem ser tomadas para combater esta violência de gênero, para punir, e, principalmente,

para prevenir as referidas práticas, tendo em vista que se caracteriza como uma clara ofensa à dignidade das mulheres.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental, na doutrina nacional e estrangeira, bem como na legislação pátria e documentos oficiais de órgãos públicos brasileiros, especialmente, em matéria de saúde pública. Trata-se, portanto, de pesquisa exploratória com técnica de pesquisa bibliográfica e documental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discriminação de gênero contra a mulher tem sua origem desde os tempos mais antigos, como consequência do domínio do espaço público pelo homem, que era o único legislador possível. Foi assim como se consolidou o uso do Direito como instrumento de perpetuação desse domínio e hierarquização da estrutura da sociedade, na qual a mulher foi relegada a um segundo plano e muitos de seus direitos limitados ou negados (LOPES; MIRANDA, 2013).

Esses valores patriarcais interferem ainda diretamente na autonomia da mulher em relação ao seu próprio corpo. De acordo com Correio (2015), a subordinação das mulheres às convicções patriarcais envolve várias dinâmicas e processos, a exemplo do controle de sua sexualidade e de seus corpos. Trata-se de um conjunto de opressões desenvolvidas no decorrer da história e que até hoje se refletem na organização social e no exercício das mulheres a direitos humanos, como a liberdade de escolher não ter filhos ou. Nesse contexto, os direitos sexuais, que se configuram como a liberdade de usufruir da sexualidade, com prazer, livre de discriminação e desvinculada da reprodução; e os direitos reprodutivos, que se fundamentam na autonomia sobre a procriação, envolvendo o direito ao acesso à saúde reprodutiva, à informação, à liberdade de escolha da maternidade, etc., são direitos constantemente controlados e violados em relação às mulheres.

Uma manifestação dessa violação e direitos das mulheres é a violência obstétrica, que é um tipo específico de violência institucional de gênero, pois se baseia em padrões discriminatórios de comportamento e costume, dispensados à mulher, justamente em virtude da construção histórica e cultural de uma sociedade machista. Nesse tipo de violência, quando se tem como autor um profissional de saúde, há ainda uma relação desigual de poder entre profissional e paciente, à medida que se utiliza o argumento de autoridade para controle dos corpos ao invés da utilização de tratamentos que se fundamentam na medicina baseada em evidências. Essa forma de violência se evidencia, conforme consta em leis venezuelanas (2007) e argentinas (2009), pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde, por meio de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais do parto, causando a

perda do protagonismo da parturiente e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, o que pode culminar em consequências negativas para sua qualidade de vida.

Assim, a violência obstétrica, além de violar direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), também viola tratados internacionais como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher ou Convenção de Belém do Pará, de 1994 (ONU, 1994), e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, ONU, 1979). Ademais, a violência obstétrica foi também um dos temas da Assembleia Geral das Nações Unidas em julho de 2019, na qual foi apresentado um informe (ONU, 2019) pela Relatora Especial do Conselho de Direitos Humanos, Dubrayka Šimonović, com o título: "Enfoque baseado nos direitos humanos do maltrato e a violência contra a mulher nos serviços de saúde reprodutiva, com especial destaque na atenção ao parto e a violência obstétrica". Dessa forma, além de a ONU reconhecer o termo violência obstétrica, ela sistematizou importantes recomendações para o combate dessas violações de direitos humanos das mulheres, incluindo elaboração de leis nacionais e mecanismos de denúncias.

Marco importante para a evolução do tema no contexto brasileiro foi a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto, que ocorreu em 1985, na cidade de Fortaleza, organizada pela OPAS e pela OMS, resultando na Carta de Fortaleza (World Health Organization, 1985), consoante Diniz (2005). Nesse documento a OMS divulgou recomendações, baseadas em estudos científicos, que podem contribuir para o bem-estar materno, como a liberdade de posições da gestante durante o parto, fim da episiotomia de rotina e o livre acesso de um acompanhante de escolha da mulher.

No Brasil, além do direito de todos à saúde, previsto no artigo 196 da CF/88 (BRASIL, 1988), os direitos do ciclo gravídico puerperal estão expressos em vários dispositivos, como o artigo 6º da CF/88 (BRASIL, 1988) que positiva a proteção à maternidade e à infância, ressaltando ainda que o artigo 25.2 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) garante a assistência especial a pessoas nessa situação. A CEDAW (ONU, 1979) determina, em seu artigo 12, que todas as mulheres têm direito a uma assistência adequada no pré-parto, parto e puerpério. Também protegem os direitos da mulher e do neonato o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, BRASIL, 1990), que prevê, em seu artigo 8º, o direito do acompanhamento e atenção à saúde.

Dentre os direitos da gestante está o direito ao acompanhante, que é o direito que a mulher tem de ter no seu trabalho de parto, parto e pós-parto, no parto normal ou cirurgia cesária, uma companhia de sua escolha. Este direito está previsto especificamente na Lei Federal nº. 11.108 de 07 de abril de 2005 (Lei do Acompanhante, BRASIL, 2005), que alterou a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 - lei que dispõe sobre a organização do SUS (BRASIL, 1990).

Ressalte-se que a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005) não é válida apenas para o SUS, mas deve também ser aplicada em hospitais e maternidades da rede privada, tendo em vista que a Lei

nº. 8.080/1990 engloba os serviços de saúde executados “por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado”, independentemente da fonte de financiamento. Além disso, tal direito está consolidado como assistência operacional básica, conforme disposto do item 9 e seguintes da Recomendação da Diretoria Colegiada nº. 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que prevê que a mulher tem direito a acompanhante tanto no serviço público como no serviço particular de assistência à saúde. Para os atendimentos realizados por planos de saúde, a Resolução Normativa nº. 465 de 24 de fevereiro de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), em seu artigo 21, inciso I, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, exige que todos os planos hospitalares com obstetrícia confiram cobertura ao acompanhante. Também o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM nº 569 de 1º de junho de 2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), que deve ser seguido por todos os estabelecimentos de saúde, inclui o direito ao acompanhante.

A ampla positivação do direito ao acompanhante decorre do resultado de estudos e revisões, nos quais a conclusão é de que a presença de uma pessoa de confiança para apoiar a mulher durante esse momento de tanta vulnerabilidade confere resultados positivos não havendo nenhum prejuízo conhecido. Conforme esclarece Diniz et al. (2014), os estudos que têm por finalidade explicar os efeitos da presença do acompanhante durante o parto utilizam a hipótese de que este apoio facilita a própria fisiologia do parto, colaborando para o controle emocional e empoderamento da mulher, reduzindo a necessidade de intervenções dos agentes de saúde, o que facilita o parto vaginal espontâneo e diminui as taxas de cesarianas eletivas.

Contudo, apesar de já previsto em lei federal, o direito ao acompanhante é, muitas vezes, violado. Vale ressaltar que não se justifica a alegação de que as enfermarias dos hospitais ainda não se adequaram à legislação, já que a Portaria nº 2.418 de 02 de dezembro de 2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000) estabeleceu o período de seis meses, que acabou em junho de 2006, para que os estabelecimentos de saúde fizessem as adaptações necessárias e que já se passaram quinze anos desde a implementação da lei em comento.

Ocorre que, após a declaração da pandemia do coronavírus, esse quadro piorou, pois uma das primeiras medidas para conter o avanço do vírus foi a prática do isolamento social, impondo mudanças drásticas na rotina de todos e implicando na redução das interações entre indivíduos que não moram na mesma casa, no fechamento de estabelecimentos de ensino, comércio, restaurantes ou qualquer outro local que poderia gerar aglomeração de pessoas, na restrição de locomoção interestadual, etc. Inclusive, as idas às instituições de saúde foram limitadas a emergências, considerando que exames de rotina, cirurgias eletivas e consultas não urgentes poderiam esperar até o fim da pandemia.

Assim, a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), que dispôs sobre as medidas que podem ser adotadas diante do surto do novo coronavírus, determina em seu artigo 3º,

§1º que estas apenas "poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública", além de afirmar que as medidas devem estar em consonância com o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, atribuindo ao Ministério da Saúde a competência para regulamentar a lei de enfrentamento à pandemia.

Diante dessas circunstâncias, os direitos das mulheres em relação à assistência ao parto passaram a ser relativizados. Exemplo disso é o elevado número de decisões judiciais negando o direito ao acompanhante, fundamentando a sentença no distanciamento social e na preservação da saúde da gestante, tendo em vista que estas pertencem ao grupo de risco, neonato e agentes de saúde. Maternidades e hospitais também têm adotado, muitas vezes, o isolamento no momento do parto. Corrobora com esse entendimento a Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG, 2020) que recomenda a participação do acompanhante de forma virtual para amenizar a sensação de solitude da gestante. Porém, a própria OMS emitiu recomendação no sentido de que é direito de toda mulher, infectada ou não pelo coronavírus, ter um acompanhante antes, durante e após o parto:

> All pregnant women and their newborns, including those with confirmed or suspected COVID-19 infections, have the right to high quality care before, during and after childbirth, including mental health care. A safe and positive childbirth experience includes: […] Having a companion of choice present during delivery.

No Brasil, tivemos manifestação favorável à presença do acompanhante por órgãos oficiais, como a Anvisa, por meio da Nota Técnica nº 04-2020 GVIMS – GGTES – ANVISA. Também o Ministério da Saúde, em Nota Técnica nº 09/2020 - COSMU/ CGCIVI/ DAPES/ SAPS/ MS (Brasil, 2020), de 09 de abril de 2020, recomendou que, em regra, deve ser mantido o direito ao acompanhante, porém, condiciona essa presença ao teste, no caso de gestante ou acompanhante com suspeita ou confirmação da infecção. Ainda que a gestante teste positivo para o Covid-19, este direito deve ser assegurado, porém, não deve haver revezamento de acompanhante, este não pode ser considerado integrante do grupo de risco e deve ser da convivência diária da gestante. No plano estadual, o Ministério Público do Estado do Ceará, por meio da Recomendação Ministerial nº 0017/2020/PmJMDL, orienta a presença do acompanhante restrita a apenas uma pessoa assintomática e fora do grupo de risco, não podendo circular pela unidade de saúde.

Diante da manifestação de todos esses órgãos e das evidências científicas disponíveis até o momento, conforme Estrela et al (2020), é importante que maternidades e hospitais respeitem os direitos da mulher e do neonato, garantindo um parto seguro e humanizado. Assim, resta evidente que a regra é que o direito ao acompanhante seja mantido, devendo ser adotadas medidas de prevenção, como a paramentação dos profissionais da saúde e do acompanhante, a circulação do acompanhante apenas em locais estritamente necessários, além de outras estratégias de proteção,

evitando a infecção do vírus e preservando os direitos humanos e fundamentais da gestante. Portanto, apenas em casos excepcionais e baseado em prescrição médica, não havendo outra opção, é possível a sua restrição, lembrando sempre a restrição deve ser justificada em prontuário médico. Importa dizer que se discute a presença de apenas uma pessoa a mais na sala de parto, pessoa que convive com a gestante e que, se está contaminada, provavelmente é porque a parturiente também está. Dessa forma, o prejuízo de não se ter um acompanhante no parto é pior do que o risco mínimo que essa presença pode causar à gestante.

CONCLUSÃO

Após o estudo da temática, concluiu-se que, em regra, o direito ao acompanhante não pode ser violado, mesmo na situação atual de pandemia, já que é um direito fundamental decorrente do princípio da dignidade humana da mulher gestante, além de ser um apoio de baixo custo que traz inúmeros benefícios a saúde física e mental da mulher e do neonato. Ressalte-se que, conforme manifestação de órgãos oficiais, como a OMS e Ministério da Saúde, não há embasamento jurídico ou científico para a restrição de tal direito.

Tendo em vista que a violação do direito ao acompanhante da gestante é uma forma de violência obstétrica, percebe-se a falta de informação das mulheres acerca do tema, pois muitas são vítimas dessa violência, seja a psicológica, a física ou a sexual e não fazem nenhum tipo de denúncia, já que essas condutas são rotineiras e naturalizadas, atribuindo uma certa impotência às vítimas em razão da relação de poder entre o médico, detentor do saber, e o paciente, que acredita que o médico esteja conduzindo o parto da melhor maneira. Dessa forma, torna-se fundamental a divulgação do tema por meio de políticas públicas preventivas e por meio da academia e da mídia, assim como a conscientização da sociedade em geral, para que as parturientes e suas famílias possam reconhecer seus direitos e denunciá-los quando violados.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. **Ley 26.485**, de 11 de marzo de 2009. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. 2009.

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

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.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 de abril de 2005.

BRASIL. **Decreto nº 1.256, de 29 de setembro de 1994.** Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 ago. 1996. Seção 1, p. 15.

CORREIO, Rosângela Angelin. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres: avanços e desafios na construção da democracia.** Coisas do Gênero: Revista de Estudos Feministas em Teologia e Religião, v. 1, n. 2, p. 182-198, 2015.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência & saúde coletiva, v. 10, p. 627-637, 2005.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl.1, p. S140-S153, 2014.

ESTRELA, Fernanda et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

LOPES, Ana Maria D'Ávila. MIRANDA, Sergia Maria Mendonça**. A discriminação de gênero no direito de família.** In: MENEZES, Joyceane Bezerra de. MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Direitos das Famílias por juristas brasileiras. Editora Saraiva. 2013.

ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.** 1979.

ONU. **Convenção Interamericana para Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher**. 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014.

SOGIMIG. **Coronavírus na Gravidez: Considerações e Recomendações.** 2020. Disponível em: <http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Sogimig-Orienta%C3%A7%C3%B5es-sobre-Covid-19-1.pdf>. Acesso em 03 ago. 2021.

VENEZUELA, **Ley Organica sobre el Derecho de las Mujeres a uma Vida Libre de Violencia.** 2014, com redação alterada em 25.11.2014.

World Health Organization 1985. Appropriate Technology for Birth. The Lancet 8452(ii):436-437. 1985.