

## INTERLOCUÇÕES ENTRE A DESIGUALDADE DE GÊNERO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO PANDÊMICO BRASILEIRO<sup>1</sup>

*Eixo Temático 08 - Corpos que Gestam, Maternidade, Assistência à  
Saúde Materna e Violência. Narrativas Literárias, Ética e Bioética nos  
Cuidados em Saúde; Movimentos Sociais e Relatos de Experiência*

Cristiane Cordeiro da Silva Delfino<sup>2</sup>  
Monique de Souza Carvalho<sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo, fruto de pesquisas do processo de doutoramento das autoras, objetiva pensar a violência obstétrica enquanto expressão da desigualdade de gênero no contexto pandêmico brasileiro. A violência obstétrica aqui é entendida como qualquer ato que envolve abuso, maus tratos e cerceamento dos direitos das mulheres no momento do pré-parto, parto e pós-parto. O método quali-quantitativo permitiu compreender que tal violência, historicamente naturalizada socialmente, foi elevada no período pandêmico, na medida em que as mulheres compõem o grupo social que mais sofreu com a violação de seus direitos sociais, econômicos e político. Nesse imbróglio, o Brasil passa a ocupar o status de país mais perigoso para mulheres grávidas no contexto da pandemia, sobretudo para mulheres pobres e negras.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Desigualdade de Gênero; Contexto Social Pandêmico; Interseccionalidade.

---

<sup>1</sup> Trabalho produzido através de financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>2</sup> Assistente Social; mestra em Política Social e doutoranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF); bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. e-mail: cristianedelfino@id.uff.br

<sup>3</sup> Assistente Social; mestra em Política Social e doutoranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF); bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, moniquesc@id.uff.br

## INTRODUÇÃO

De acordo com a publicação Síntese de Indicadores Sociais, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil está entre os dez países mais desiguais do mundo – ocupando o expressivo *status* de ser o único país latino-americano da lista. Ou seja, estamos distantes da igualdade descrita pela Constituição Federal de 1988<sup>4</sup> do país.

Ao pensar nas interseccionalidades das desigualdades sociais, Dweck e Rossi (2019) apontam que o abismo nos indicadores se torna ainda mais evidente quando se analisa as variáveis sociais de gênero e raça. Isso ocorre porque, ainda hoje, somos diariamente influenciados por estigmas sociais. Existem padrões, socialmente impostos, que ditam o que é ser mulher e o que é ser homem e, nesse processo, nós mulheres tendemos a sempre ocupar uma posição inferior na sociedade. Se a mulher for negra, os níveis de desigualdades podem ser ainda mais elevados, por ser atravessada, também, pelas opressões de raça.

Assim, o objetivo deste texto é pensar a violência obstétrica enquanto expressão latente da desigualdade de gênero no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. A importância de se pensar a relação entre a desigualdade de gênero e a violência obstétrica se justifica pelo fato de que o contexto social atual redireciona as mulheres ao movimento de se voltarem para o espaço privado e reafirma a maternidade como destino social feminino.

É fato que a doença provocada pela pandemia afeta todas as pessoas, independentemente de suas identidades sociais; entretanto, fazendo uso de uma linguagem popular, “não estamos todos no mesmo barco”. A pandemia e, consequentemente, o isolamento social que, antes do desenvolvimento de imunizantes contra a COVID-19, se caracterizava por ser a única medida efetiva para se conter a transmissão da doença, afeta homens e mulheres de formas distintas.

Os reflexos dessa realidade podem ser apreendidos com a pesquisa “Visível e Invisível: A vitimização das mulheres no Brasil”<sup>5</sup>, elaborada pelo Fórum de Segurança

<sup>4</sup> A Constituição Federal de 1988 pode ser lida em:<[Constituição \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)>. Acesso em 09 de setembro de 2021.

<sup>5</sup> O relatório “Visível e Invisível: A vitimização das mulheres no Brasil” pode ser conferido em:<[relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf \(forumseguranca.org.br\)](http://relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf)>. Acesso em 12 de julho de 2022.

Pública em parceria com o Datafolha, que aponta que a violência contra as mulheres nas ruas caiu durante a pandemia, mas a violência doméstica aumentou expressivamente. Além disso, 24,4% das mulheres acima de 16 anos afirmam ter sofrido violência nos primeiros 12 meses de pandemia.

A violência contra a mulher se manifesta de diversas formas e, aqui, enfatizamos a violência obstétrica. Vale destacar que partimos do entendimento de que a violência obstétrica é qualquer ato que envolve abuso, maus tratos, o cerceamento dos direitos das mulheres no momento do pré-parto, parto e pós-parto, retirando da mulher toda a autonomia de decidir sobre o seu corpo.

Pensar nesse processo de naturalização e violação de direitos das mulheres em tempos de pandemia é atentar para o modo como mulheres pobres e negras, especialmente, têm os seus direitos cerceados. Se trata de período social tenso em que o sucateamento e a sobrecarga do Sistema Único de Saúde são fenômenos agudizados, logo a necessidade de se repensar a conduta adotada pelos profissionais de saúde afim de garantir a manutenção e a preservação dos direitos das mulheres deve ser prioridade.

## **METODOLOGIA**

Ainda que a desigualdade de gênero e a violência obstétrica sejam fenômenos frequentemente discutidos no meio acadêmico, neste trabalho, nos propomos a pensar tais problemáticas em um contexto social, até então, desconhecido: a pandemia causada pela COVID-19. Por se tratar de um problema social complexo, além das limitações causadas pelo isolamento social, optamos por trabalhar com a pesquisa qualitativa. Recorremos, assim, ao entendimento de Minayo (1997) de que, em uma pesquisa científica, os métodos quantitativos e qualitativos podem se complementar e enriquecer as análises acerca do objeto estudado.

É verdade que em 2020, quando iniciamos esta pesquisa, a conjuntura social pandêmica ainda era pouco explorada, no entanto, no decorrer dos meses já era possível consultar materiais – nacionais e internacionais – que se debruçavam acerca do modo particular que a pandemia do COVID-19 afetava a vivência das mulheres. Assim, nos recorremos aos dados derivados desses materiais que, facilmente, eram encontrados através das plataformas de pesquisa da *internet*. Essa, inclusive, é uma questão a ser pontuada. Por estarmos confinadas em nossas casas, a *internet* foi uma aliada fundamental para o desenvolvimento da pesquisa.

O método quali-quantitativo foi importante ao permitir que estabelecêssemos relações entre os dados numéricos encontrados e a cultura e padrões de comportamentos sociais que, historicamente, perpassam a vida em sociedade. Em outros termos, quando observamos que tais pesquisas, independentemente de sua territorialidade, destacavam aumento expressivo da violência contra as mulheres e da desigualdade de gênero; não poderíamos desatrelar tais indicadores à cultura machista e patriarcal que nos atravessa; são sintomas dessa cultura.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Através das mobilizações dos movimentos feministas, ao longo das décadas, caminhamos no sentido de amenizar as desigualdades de gênero existentes em diversas áreas, como no âmbito do trabalho; no enfrentamento à violência; na política de saúde, dentre outros. Mas qual é a origem dessas desigualdades, afinal? A desigualdade de gênero tem origem nas construções sociais de gênero que podem ser entendidas enquanto fatores que diferenciam socialmente os sujeitos sociais.

Há de se reconhecer, nesse aspecto, que corpos sexuados constituem esse estudo, todavia como Louro (1997, p. 21-22) enfatiza, seus fundamentos se firmam na “construção social e histórica produzida sobre as características biológicas”. Isto é, nessa dinâmica, as características biológicas que possuímos são determinantes para os papéis que, em sociedade, deveremos desempenhar.

A desigualdade de gênero surge quando as características biológicas femininas, bem como os papéis que socialmente são identificados como femininos, são considerados inferiores. Nesse estudo, apontamos o papel de ser mãe: além da maternidade ser considerada, socialmente, uma obrigação feminina, a desigualdade de gênero também coloca as mulheres em um lugar de submissão quanto à função reprodutiva de seus corpos.

No contexto pandêmico, vivenciamos fortes ameaças à igualdade de gênero. Em 2020, o Fundo Monetário Internacional (FMI) estimou uma ameaça de trinta anos de luta contra a desigualdade gênero, no período da pandemia de COVID-19. Quer dizer, estamos retrocedendo. A Lei Federal nº 11.108/2005<sup>6</sup>, por exemplo, reafirma o direito

---

<sup>6</sup> O texto da lei pode ser acessado em: <[Lei nº 11.108 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)> Acessado em 15 de setembro de 2021.

da mulher gestante de ser acompanhada de alguém de sua escolha, entretanto, durante a pandemia tal acompanhamento, muitas vezes, fora proibido. É urgente debater essa problemática, pois os direitos das mulheres no pré-parto, parto e pós-parto vêm sendo violados historicamente. A naturalização da violência sofrida por mulheres no momento do parto ainda continua sendo um evento habitual. Em muitos casos, as instituições se prevalecem da falta de informação, principalmente da população mais pobre e sem instrução para estabelecer regras e rotinas hospitalares que infringem os direitos das usuárias (MUNIZ, 2012).

O termo “violência obstétrica” não se refere apenas às ações dos profissionais de saúde, mas engloba a dificuldade de acesso aos serviços de acolhimento e acompanhamento do período gestacional, falta de estruturas de hospitalares, o que aponta para uma espécie de feminicídio social<sup>7</sup>, cometida pelo Estado. Guarda relação, também, com as discriminações baseadas em raça/etnia, condições econômicas, faixa etária, gênero, dentre outras identidades que as mulheres podem ter.

É a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos por profissionais da saúde que se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso a medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (TESSER et al., 2015, p.30).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao pensar no contexto da pandemia e nas violações que as mulheres estão expostas ao longo do processo histórico, o desafio que se apresenta na atenção ao parto é a reorganização dos serviços para controlar os impactos diretos da COVID-19 na morte materna. Dentre os desafios destacamos a superlotação das maternidades, a interrupções dos serviços em decorrência da pandemia e a falta de profissionais qualificados para o atendimento podem aumentar o risco de contaminação e consequentemente o óbito materno.

---

<sup>7</sup> Feminicídio é um crime de poder, onde o corpo da mulher é o território. Feminicídio social são formas encobertas de assassinar uma mulher, que decorre de atitudes sociais misóginas. Por exemplo: a morte por falta de atendimento médico, como também nos casos de violência obstétrica e mortes em consequência de aborto ilegais, caracteriza um feminicídio cometido pelo Estado. Trechos retirados da fala da Juíza Adriana Ramos de Mello, no Webinar “Violência de Gênero, Feminismo e pandemia”. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=y6NszbKieUs&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=y6NszbKieUs&feature=emb_title). Acessado em 21 de novembro de 2020.

De acordo com informações da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)<sup>8</sup>, a mortalidade materna é uma tragédia evitável em 92% dos casos, o que denuncia o grave problema de saúde pública que com o dismantelamento do Sistema único de Saúde (SUS). No contexto pandêmico, o acesso e a qualidade de assistência para as mulheres grávidas tornam-se cada vez mais precarizados. Neste cenário, vimos que a subestimação das carências antigas e a de estrutura dos atendimentos, que já deixavam as mulheres em risco, são agudizadas pela pandemia de covid-19. Não podemos perder de vista que a morte materna é um indicador das desigualdades sociais e de gênero.

A organização Mundial de Saúde adverte que: “Todas as gestantes, mesmo quando há suspeita ou confirmação de ter COVID-19, têm o direito de receber atendimento de alta qualidade antes, durante e após o parto. Isso inclui cuidados pré-natais, neonatais, pós-natais, durante o parto e de saúde mental”<sup>9</sup>. Dentre estes direitos destaca-se o direito da mulher de ser acompanhada no momento do parto e pós-parto, segundo sua escolha; o direito à informação e alívio da dor, caso solicitado.

No tocante ao direito das mulheres de serem acompanhadas no momento do parto, a OMS aponta que mesmo em meio à pandemia esse direito deve ser preservado. Além de ser um direito, a presença de um acompanhante seria um mecanismo para prevenção e diminuição dos casos de violência obstétrica. A pandemia explicitou algo recorrente no Brasil, que é a alta taxa de mortalidade materna no país. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, em 2020, foram 1.964 mortes de gestantes e parturientes, uma alta de quase 25% em relação ao ano anterior. Em 2021, esse número saltou para 2.787.

De acordo com o boletim editado pelo Observatório Covid-19 Fiocruz<sup>10</sup>, a taxa de mortalidade da COVID-19 em mulheres grávidas e puérperas é 7,2% no Brasil. Esse percentual é 2,5 vezes maior que a taxa nacional, de 2,8%. Em meio as principais causas das mortes maternas está a dificuldade no acesso a um atendimento ágil e qualificado.

---

<sup>8</sup> Informação encontrada em <[Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico n.º 20/MS \(Maio, 2020\) \(fiocruz.br\)](#)>. Acesso em 13 de julho de 2022.

<sup>9</sup> Texto traduzido pelas autoras, retirado das perguntas frequentes do site: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>. Acessado em 17 de setembro de 2021.

<sup>10</sup> Disponível em: <[Observatório Covid-19 - Fundação Oswaldo Cruz \(Fiocruz\): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira](#)> Acesso em 17/09/2021.

Nesse cenário, um estudo realizado pela Universidade Oxford<sup>11</sup> revela que a mortalidade materna por covid-19, no Brasil, tem cor. As mulheres negras têm duas vezes mais chances de morrer de covid-19. Esse processo, além de ser uma expressão da desigualdade de gênero, também é uma expressão da desigualdade racial: guarda relação direta com o racismo estrutural brasileiro, uma vez que, historicamente, as mulheres negras estão mais expostas a precárias condições de vida e acessos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Bhattacharya (2013), aprende-se que os direitos conquistados ao longo da história podem ser temporários, pois a base da opressão não deixou de existir, e acentuada durante a pandemia. A luta pela manutenção de direitos e conquista de novos direitos, é um desafio a ser enfrentado socialmente. Além disso, há de demandar a articulação em rede, tendo em vista que a mulher é um sujeito social com necessidades múltiplas.

Assim, pensando em um cenário pós-COVID-19 devemos chamar atenção para a reorganização da rede de atendimento ao parto e ao nascimento, e articulação desta rede em cada território, tendo em vista que o Brasil apresenta realidades distintas em decorrência de sua extensão. Essa reorganização deverá ter como objetivo a efetividade dos direitos das mulheres explicitados em nossas políticas e legislações, que vão além da COVID-19<sup>12</sup>.

## REFERÊNCIAS

- BHATTACHARYA, Tithi. What is social reproduction theory? Artigo publicado em Socialist Work. Disponível em: <https://socialistworker.org/2013/09/10/what-is-social-reproduction-theory>. Acesso em 19 de agosto de 2020.
- DWECK, Esther; ROSSI, Pedro. Políticas sociais, distribuição, crescimento e mudança estrutural. In: Alternativas para o desenvolvimento brasileiro: novos horizontes para a mudança estrutural com igualdade. CEPAL, 2019.

---

<sup>11</sup> Disponível em [Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic \(oup.com\)](https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciaa1111/5811111). Acesso em 17/09/2021.

<sup>12</sup> Conferir em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/assistencia-obstetrica-pos-covid-19/>. Acessado em 17 de setembro de 2021.



## VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Seminário Internacional  
Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Luso-Brasileiro Educação  
em Sexualidade, Gênero,  
Saúde e Sustentabilidade

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Editora Vozes, 6<sup>o</sup> edição, 1997.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MUNIZ et all. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência Memórias Convención Internacional de Salud Pública Cuba, Havana, 2012.

TESSER et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária/: o que é e o que fazer. Ver. BrasMed Família Comunidade. 2015