

**QUEM AJUDA A PARIR MATEUS? A MATERNIDADE DE
LONAS/TENDAS DE BOA VISTA/RR**

**WHO HELPS TO GIVE BIRTH TO MATEUS? THE MATERNITY OF CANVASES/
TENTS OF BOA VISTA/RR**

Lídia Joy Pantoja Moura

Mestra no programa de Pós-Graduação Sociedade e Fronteira, pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Bolsista, pela Capes. Pós-Graduada em Direito Administrativo e Gestão Pública. Bacharela em Direito, pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Licenciada em Pedagogia. Estagiária de Pós-Graduação na Defensoria Pública da União em Roraima (DPU). Pesquisadora do Laboratório de Direitos Humanos, Gênero e Sexualidades (LADIHGES). E-mail: lidiajoypantoja-moura@gmail.com

Douglas Verbicaro Soares

Pós-Doutor em Direito, pela Universidade de Brasília, 2024. Doutor em Direito, pelo Programa: Pasado y Presente de los Derechos Humanos – Universidad de Salamanca, 2015, título reconhecido no Brasil pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE/UFC), de acordo com a Resolução nº 03 do CNE/CES, de 22 de junho de 2016. Mestre em Estudios Interdisciplinarios de Género en la Especialidad Jurídica – Universidad de Salamanca, 2012. Graduado em Direito, pela Universidade Federal do Pará, 2004. Integra como pesquisador os grupos de pesquisas (CNPq): Laboratório de Direitos Humanos, Gênero e Sexualidade (LADIHGES) (UFRR); Núcleo de Estudos e Pesquisas Ovelário Tames (NEPOT) (UFRR); Grupo de Pesquisa em Arquitetura e Cidade (GPAC) (UFRR); Clínica Jurídica de Inovação Pedagógica (CJIP) (UFC); Direito Antidiscriminatório e Marginalizações Sociais na Amazônia (GPDAMSA/UFAM); Consumo Responsável e Globalização Econômica (Cesupa/PA); Consumo e Cidadania (CCJPA/UFPA) e Direito, Gênero e Famílias (UnB). Atua como coordenador do Laboratório de Direitos Humanos, Gênero e Sexualidade (LADIHGES). E-mail: douglas_verbicaro@yahoo.com.br

RESUMO

O estudo em questão foi desenvolvido no âmbito do programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteira (PPGSOF), da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Esta pesquisa teve como foco a análise da Violência Obstétrica vivida por

gestantes, parturientes e mães, na cidade de Boa Vista, Roraima. A metodologia utilizada foi qualitativa, descritiva e bibliográfica, com base em uma epistemologia feminista interseccional, Gênero e História. O objetivo geral foi analisar a violência obstétrica no estado de Roraima, ocasionada pela inobservância dos Direitos Fundamentais da Mulher, abordando a situação da Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, que, na época da pesquisa, funcionava em uma estrutura provisória composta por lonas e tendas. Os objetivos específicos incluíram a apresentação do caso da maternidade de lonas/tendas de Boa Vista/RR e a conceituação da Violência Obstétrica com enfoque na violência de gênero. A pesquisa buscou investigar as causas e as formas de violência obstétrica, promovendo o debate no âmbito médico e jurídico sobre a formulação de normas preventivas e de responsabilização civil, penal e administrativa. Ademais, correlacionou a compreensão da violência obstétrica e das relações de poder, considerando a desigualdade de gênero no contexto da maternidade Nossa Senhora de Nazareth. O estudo destacou o respeito aos direitos das mulheres, avaliando as formas de abuso de poder, uma vez que, em alguns casos, profissionais da saúde utilizaram sua autoridade para impor práticas invasivas ou desnecessárias, desconsiderando as vontades e as necessidades das mulheres. Sobre esses aspectos, a pesquisa evidenciou a influência da estrutura patriarcal e apontou para a necessidade de um estudo aprofundado sobre o tema. Também incluiu uma investigação sobre a necessidade de humanização na assistência obstétrica, considerando que esta pode ser marcada pela falta de empatia e de acolhimento às mulheres, gerando medo, insegurança e traumas. Os resultados obtidos ao longo da pesquisa foram considerados fundamentais para a construção de políticas públicas efetivas que resguardem os Direitos Fundamentais das Mulheres em Roraima e garantam o acesso a um atendimento de saúde digno e adequado. Os resultados preliminares indicaram a existência de violência obstétrica contra mulheres no estado de Roraima.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Direitos da Mulher. Saúde da Mulher em Roraima.

ABSTRACT

This study was carried out as part of the Postgraduate Programme in Society and the Border (PPGSOF) at the Federal University of Roraima (UFRR). This research focused on analyzing obstetric violence experienced by pregnant women, parturients and mothers in the city of Boa Vista - RR. The methodology used was qualitative, descriptive and bibliographical, based on an intersectional feminist epistemology, Gender and History. The general objective was to analyze obstetric violence in the state of Roraima caused by non-compliance with Women's Funda-

mental Rights, addressing the situation at the Nossa Senhora de Nazareth Maternity Hospital, which, at the time of the research, was operating in a temporary structure made up of tarpaulins and tents. The specific objectives included presenting the case of the tarpaulin/tent maternity hospital in Boa Vista/RR and conceptualizing Obstetric Violence with a focus on gender-based violence. The research sought to investigate the causes and forms of obstetric violence, promoting debate in the medical and legal spheres on the formulation of preventive standards and civil, criminal and administrative liability. It also correlated the understanding of obstetric violence and power relations, considering gender inequality in the context of the Nossa Senhora de Nazareth maternity hospital. The study emphasized respect for women's rights, assessing the forms of abuse of power, since in some cases health professionals used their authority to impose invasive or unnecessary practices, disregarding women's wishes and needs. In this respect, the research highlighted the influence of patriarchal structure and pointed to the need for an in-depth study on the subject. It also included an investigation into the need for humanization in obstetric care, considering that this can be marked by a lack of empathy and welcome for women, generating fear, insecurity and trauma. The results obtained during the research were considered fundamental for the construction of effective public policies that safeguard the fundamental rights of women in Roraima and guarantee access to dignified and adequate health care. The preliminary results indicate the existence of obstetric violence against women in the state of Roraima.

Keywords: Obstetric Violence. Women's Rights. Women's Health in Roraima.

INTRODUÇÃO

O presente estudo busca analisar se há violência obstétrica vivida por gestantes, parturientes e mães, na cidade de Boa Vista, Roraima. Tem como objetivo geral analisar a situação vivida por essas mulheres, considerando a conjuntura do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, com funcionamento provisório em uma estrutura de lonas e tendas, no período de junho de 2021 a setembro de 2024.

O título "*QUEM AJUDA A PARIR MATEUS? A MATERNIDADE DE LONAS/TENDAS DE BOA VISTA/RR*" faz um trocadilho com o ditado popular "quem pariu Mateus que embale", que costuma se referir à responsabilidade de cuidar ou solucionar um problema gerado por outra pessoa. Nesse contexto, o título propõe uma reflexão sobre a responsabilidade estatal e institucional no cuidado com a gestação e o parto, e a assistência necessária aos indivíduos nascidos, na gestação ou em situação de risco.

“Mateus” no título faz referência não apenas a uma pessoa específica, mas também a um conjunto de sujeitos vulneráveis que representam os direitos reprodutivos e de saúde materno-infantil. Nesse sentido, “Mateus” inclui não apenas os neonatos, mas também os nascituros, os natimortos, as crianças e, em uma perspectiva mais ampla, todos os sujeitos que, de alguma forma, estão ligados ao ciclo reprodutivo e à maternidade.

A pesquisa se propõe a discutir como o suporte ao parto e à gestação, em Boa Vista/RR, deve ser oferecido em níveis diversos: estatal, institucional e profissional. Nesse sentido, o “ajudar a parir Mateus” questiona não apenas a responsabilidade da família ou da mãe, mas também o papel do Estado e das instituições de saúde na garantia de direitos fundamentais, como a saúde e o bem-estar de gestantes e de seus filhos, considerando a precariedade das condições de acesso à saúde em determinadas regiões.

A escolha da expressão “maternidade de lonas/tendas” remete às condições adversárias em que muitas partes ocorrem em locais precários, sem a necessidade de infraestrutura ou de apoio adequado, e coloca em destaque as disparidades nas condições de saúde pública e assistência materno-infantil, principalmente em áreas como a Amazônia.

A autora se interessou pelo tema da maternidade e pelos direitos reprodutivos, especialmente em Boa Vista/RR, motivada por uma paixão pela educação infantil e pelo compromisso com a promoção de direitos fundamentais. Embora não seja mãe, como pedagoga tem se dedicado grande parte de sua trajetória profissional à formação e ao cuidado de crianças, o que despertou um interesse profundo pelos aspectos que envolvem o início da vida. Além disso, sua atuação na área do Direito, que lhe proporcionou um contato direto com diversas vítimas de violência obstétrica em Roraima, foi determinante para o aprofundamento nesse tema. Ao testemunhar as dificuldades enfrentadas por gestantes e mães, a autora buscou compreender as implicações das condições de saúde pública e das práticas institucionais na cidade de Boa Vista/RR.

Os objetivos específicos traçados na dissertação foram concluídos em cada capítulo. No primeiro, abordou-se o contexto da maternidade improvisado em tendas em Boa Vista/RR, destacando as condições precárias que expuseram mulheres à violência obstétrica, conceituada como uma manifestação de violência de gênero.

Cabe salientar que não se trata de um problema novo em Roraima, afirma-se isso, porque, em 1996, houve trinta e duas mortes de recém-nascidos na maternidade de Boa Vista num curto período de vinte dias do mês de outubro de 1996, ocasionadas por infecção hospitalar (Folha de São Paulo, 1996). Da mesma forma, em 2023 somente entre os meses de janeiro e fevereiro foram identificadas vinte e oito mortes de neonatos (GI Roraima, 2023), ainda no ano de 2023 foram

divulgadas duas situações em que bebês recém-nascidos teriam caído dentro das instalações da maternidade (Folha de Boa Vista, 2023a).

Ainda sobre a situação até 2024, a previsão de entrega da Maternidade Nossa Senhora de Nazareth era de cinco meses para ser finalizada em 2022; no entanto, desde 5 de junho de 2021, a maternidade está situada na estrutura provisória que antes era o hospital de campanha contra a Covid-19. Após firmar Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Ministério Público de Roraima (Anexo 1), em março de 2023 (Folha de Boa Vista, 2023b), a obra foi concluída em 2024.

Segundo o Governo de Roraima (2024) foi inaugurada em 6 de setembro de 2024; a Nova Maternidade de Boa Vista conta com 294 leitos de enfermaria, 68 de UTI Neonatal e 5 de UTI Materna, oferecendo um atendimento especializado por meio de diferentes blocos, como o Bloco Margaridas, para pacientes com patologias ginecológicas, e o Bloco Orquídeas, destinado a gestantes em trabalho de parto. A unidade dispõe também de serviços essenciais, como a Casa da Gestante, Banco de Leite Humano, Laboratório de Análises Clínicas, e diversos exames especializados, como ultrassonografia e tomografia computadorizada. Além disso, oferece suporte psicológico, serviços sociais e saúde indígena, destacando-se como um importante centro de saúde materno-infantil em Roraima, especialmente relevante para a análise da assistência obstétrica na região.

Nesse contexto, é necessário analisar conceitos e características da violência obstétrica para se compreender o que pode ser absorvido e aplicado no fato em estudo. Logo, compreende-se que a violência obstétrica ocorre quando as mulheres são submetidas a tratamentos desumanos, humilhantes, violentos ou negligentes durante o processo de cuidados obstétricos. Isso pode incluir desde a falta de informação e consentimento adequados até intervenções médicas desnecessárias, abuso verbal, discriminação, negligência no alívio da dor, restrição da autonomia da mulher e falta de respeito à sua dignidade e privacidade (OMS, 2014).

Logo, com os serviços essenciais de obstetrícia em completo colapso, acarretam uma série de violências, o que viabiliza debates acerca da saúde de mulheres gestantes, mães de neonatos, parturientes e outras mulheres em situações a depender da maternidade de Boa Vista, capital de Roraima. Além disso, cabe salientar que, em 2022, a estrutura provisória cedeu em cima dos pacientes e dos familiares, fato ocasionado por fortes chuvas na região, deixando setores completamente alagados e chegando a causar ferimentos em pacientes (Roraima em tempo, 2022).

Portanto, a pesquisa está sendo realizada com foco na violência obstétrica vivida por mulheres no estado de Roraima. Sendo assim, propõe salientar a falta de diálogo sobre o tema, visto que muitas mulheres não recebem informações suficientes sobre os procedimentos e intervenções médicas que são realizadas durante o parto e após o nascimento, o que pode resultar em escolhas inadequadas e em práticas invasivas e desnecessárias.

Da mesma forma, ressalta-se o desrespeito aos direitos das mulheres, visto que muitas relatam terem sido submetidas a práticas médicas sem o seu consentimento, tratamento ríspido ou humilhante por profissionais de saúde, ou tiveram suas escolhas e desejos negados ou ignorados. Ademais, o estudo visa avaliar as formas de abuso de poder considerando que, em alguns casos, profissionais de saúde podem usar sua autoridade para impor práticas invasivas ou desnecessárias, sem levar em consideração as vontades e as necessidades das mulheres, incidindo sobre esses aspectos a estrutura patriarcal, sendo necessário um estudo aprofundado acerca do tema.

Também constituirá em uma investigação sobre a necessidade de humanização, visto que a assistência obstétrica pode ser marcada pela falta de empatia e de acolhimento às mulheres, gerando medo, insegurança e traumas. Por fim, avaliar as políticas públicas adequadas, isso porque a falta de políticas públicas voltadas para prevenção e combate à violência obstétrica pode dificultar o acesso das mulheres a uma assistência obstétrica de qualidade e respeitosa.

Este estudo é justificado pela necessidade de investigar e evidenciar a violência obstétrica vivida por mulheres em Boa Vista/RR, especialmente no contexto do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, que funcionou provisoriamente em uma estrutura de lonas e tendas entre 2021 e 2024. O estudo se insere na trajetória acadêmica da mestranda, familiarizada com estudos sobre igualdade de gênero e perspectivas feministas, e busca contribuir para o campo das ciências sociais ao abordar essa forma de violência, descrição por práticas confortáveis, abuso de poder e desrespeito aos direitos das mulheres durante o período gestacional, parto e pós-parto. Apesar de relativamente recente, a discussão científica sobre a violência obstétrica, iniciada nos anos 1990-2000 (Pérez, 2010), ainda apresenta lacunas, especialmente em contextos locais como Boa Vista (Arruda-Barbosa, 2020).

A precariedade dos serviços obstétricos no hospital, associada às condições adversas, compromete a saúde e os direitos das mulheres e dos seus recém-nascidos (Palharini, 2017). Assim, o estudo visa preencher lacunas na literatura científica, compreender os fatores socioculturais que são relevantes para essa violência, fomentar debates fundamentados e subsidiar a formulação de políticas públicas que garantam assistência obstétrica de qualidade e respeito aos direitos reprodutivos. Além disso, ao abordar a violência obstétrica como violação dos direitos humanos, o trabalho busca promover a saúde materna e infantil, gerar conscientização e mudanças nas práticas de saúde para proteger as mulheres e seus recém-nascidos.

A problemática da pesquisa visa responder ao questionamento “há indícios de violência obstétrica na cidade de Boa Vista, capital de Roraima, ao considerar o contexto da Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, atualmente em instalações provisórias em uma estrutura de lonas/tendas?” Nesse sentido, ao explorar o assunto pode-se responder ao título do trabalho “quem ajuda a parir Mateus?”,

quem ou qual instituição é responsável pelos cuidados no pré-parto, parto e pós-parto.

A metodologia utilizada para realizar o estudo é a pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica. Essa abordagem permite uma compreensão mais aprofundada de experiências de mulheres gestantes e parturientes, utilizando dados qualitativos e quantitativos, descrições e revisão da literatura existente sobre o tema. Além disso, serão realizadas análises documentais, incluindo relatórios, matérias jornalísticas e normas jurídicas pertinentes à assistência obstétrica e à violência obstétrica em Roraima. Essa análise permitirá uma contextualização mais ampla do problema e a identificação de lacunas e de desafios no sistema de saúde local.

A revisão bibliográfica será conduzida por meio de uma busca sistemática em bases de dados científicas, periódicos especializados, livros, dissertações e teses relacionados aos temas de violência obstétrica, direitos das mulheres, assistência obstétrica humanizada e títulos relacionados. Os dados coletados serão analisados de forma qualitativa, por meio de técnicas de análise de conteúdo, visando identificar padrões, tendências, temas recorrentes e relações entre as informações obtidas.

Portanto, será usado o método hipotético-dedutivo quanto a suspeita de que há violência obstétrica na maternidade de lonas/tendas de Roraima. O estudo terá uma base epistemológica feminista interseccional, gênero e história. Os resultados obtidos com a pesquisa são fundamentais para a elaboração de políticas públicas efetivas que resguardecem os direitos fundamentais das mulheres em Roraima e garantam o acesso a um atendimento de saúde digno e adequado.

O termo violência obstétrica engloba um conjunto de práticas que violam os direitos humanos da mulher no contexto da assistência à maternidade, desde violência física e verbal até intervenções médicas desnecessárias, discriminação e desrespeito à autonomia da mulher. Compreendê-la requer um olhar crítico sobre as estruturas sociais e culturais que perpetuam a desigualdade de gênero e a subjugação da mulher no contexto obstétrico.

Para isso, serão abordados os aspectos de relação de poder, desigualdade de gênero, corpos na sociedade e poder médico, utilizando ideias dos autores pós-estruturalistas Pierre Bourdieu e Michel Foucault. Apesar de divergirem sobre os conceitos de poder, para Bourdieu considera-se a violência simbólica, enquanto para Foucault considera-se o poder disciplinar, ambos possuem contribuições assertivas das opressões vivenciadas pelas mulheres julgando as desigualdades socialmente impostas e asseguradas pelas formas de governo (Costa; Lima, 2016). Sendo assim, é viável aplicar essas concepções teóricas no contexto em tela de violência obstétrica, haja vista que, a priori, esta forma de violência decorre das relações de poder e das concepções de gênero (Diniz; Oliveira, 1998). Logo, serão apresentadas as principais correntes teóricas do feminismo, passando por autoras como Joan Scott, Simone de Beauvoir e, mais atualmente, Marta Segarra e Àngels

Carabí. As três autoras abordam o tema do feminismo, discutem a violência sofrida por mulheres no decorrer dos anos, questionam as construções sociais de poder e de conhecimento, e apontam um desequilíbrio na sociedade desfavorável para as mulheres.

Para compreender o feminismo de modo decolonial que conscientiza e dá voz a todas as mulheres, até mesmo às mais marginalizadas, portanto mais vulneráveis – mulheres negras que enfrentam desigualdade ainda maior – compreendem-se os estudos das autoras Françoise Verges e Kimberlé Crenshaw, porque ambas abordam a epistemologia do feminismo decolonial, história e gênero.

No tocante à apresentação do contexto fático da Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, serão apresentados os fatos, principalmente por matérias jornalísticas que denunciam diversas situações de imperícia, negligência e imprudência nas instalações provisórias de lona/tendas. Para melhor elucidação, considerar-se-ão os principais jornais locais com matérias que versam sobre o tema proposto para caracterizar a violência obstétrica ocorrida. No mesmo sentido, serão utilizados estudos regionais que abordam temas específicos, como a migração e mulheres negras; sendo assim, Arruda-Barbosa (et al., 2020) contribui bastante para esta análise.

Foi abordado o primeiro objetivo específico, que consistiu em apresentar o caso da maternidade de lonas/tendas de Boa Vista/RR e conceituar a violência obstétrica com um direcionamento para a violência de gênero. Nesse capítulo, detalha-se a estrutura precária dessas maternidades e as implicações dessa precariedade no atendimento às mulheres grávidas, gestantes e parturientes. Foi enfatizado como a violência obstétrica se manifesta nesse contexto, particularmente em uma realidade marcada pela vulnerabilidade das mulheres, em que fatores como a violência de gênero e a falta de infraestrutura adequada agravam as condições de atendimento e reforçam a opressão contra essas mulheres.

I. O CASO DA MATERNIDADE DE LONAS/TENDAS E A ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO

O presente estudo aborda a crítica situação enfrentada pelo Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, localizado em Boa Vista, Roraima. A unidade, conhecida como Maternidade de Lonas/Tendas, funcionou em uma estrutura improvisada de 2021 até 2024, após uma central de ar despencar na antiga estrutura, construída há mais de 30 anos. As condições precárias e as adversidades enfrentadas pela maternidade tornaram-se evidentes, principalmente acentuadas durante o ano de 2023, quando um aumento significativo na mortalidade infantil foi registrado (G1, 2021).

Esta pesquisa procura analisar os eventos críticos ocorridos na Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, considerando aspectos como a infraestrutura impro-

visada, a falta de recursos essenciais, a ocorrência de incidentes graves, denúncias de violência obstétrica, além da gestão e ações do Governo de Roraima em meio a essa crise. A análise desses elementos permitirá uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados por gestantes, mães e recém-nascidos na referida maternidade, bem como a identificação de falhas no sistema de saúde pública.

A maternidade, historicamente, foi regulamentada por leis que não apenas institucionalizaram o papel das mulheres como cuidadoras, mas também restringiram suas liberdades, limitando sua participação na vida pública e no mercado de trabalho. No contexto das leis, a maternidade muitas vezes foi vista como um dever social, especialmente à luz de interesses econômicos e políticos, como a necessidade de gerar e manter a população para sustentar a ordem do Estado. As leis, muitas vezes, reforçavam a ideia de que o papel da mulher deveria ser restrito à esfera doméstica, como mãe, em um cenário no qual a reprodução era vista como função essencial para o crescimento e à manutenção das estruturas de poder (Barbosa, 2022).

O contexto apresentado, permeado por relatos de óbitos neonatais, denúncias de violência obstétrica, carência de recursos e infraestrutura inadequada, demanda uma investigação minuciosa sobre as condições que levaram a essa crise na saúde materno-infantil em Roraima. Dessa forma, para o entendimento desse cenário, evidenciando a urgência de medidas corretivas e a implementação de políticas públicas eficazes para a melhoria do atendimento e redução da mortalidade infantil na região.

Neste estudo, serão abordados os aspectos de relação de poder, desigualdade de gênero, corpos na sociedade e poder médico, utilizando ideias dos autores pós-estruturalistas Pierre Bourdieu e Michel Foucault. Apesar de divergirem sobre os conceitos de poder, para Bourdieu considera-se a violência simbólica, enquanto para Foucault considera-se o poder disciplinar, ambos possuem contribuições assertivas das opressões vivenciadas pelas mulheres julgando as desigualdades socialmente impostas e asseguradas pelas formas de governo (Costa; Luna, 2016). Sendo assim, é viável aplicar essas concepções teóricas no contexto em tela de violência obstétrica, haja vista que, a priori, esta forma de violência decorre das relações de poder e de concepções de gênero (Diniz; Oliveira, 1998).

E, ainda, será estudada a violência como um tópico primordial e de necessário estudo. Logo, serão apresentadas as principais correntes teóricas do feminismo, passando por autoras como Joan Scott, Simone de Beauvoir e, mais atualmente, Marta Segarra e Àngels Carabí. As três autoras abordam o tema do feminismo, discutem a violência sofrida por mulheres no decorrer dos anos, questionam as construções sociais de poder e de conhecimento, e apontam um desequilíbrio na sociedade desfavorável para as mulheres.

Para compreender o feminismo de modo decolonial que conscientiza e dá voz a todas as mulheres, até mesmo às mais marginalizadas, portanto mais vul-

neráveis – mulheres negras que enfrentam uma desigualdade ainda maior – compreendem-se os estudos das autoras Françoise Verges, Kimberle Crenshaw e Bell Hooks, estas que abordam a epistemologia do feminismo decolonial, história e gênero.

O primeiro questionamento central busca explorar a realidade da maternidade improvisada em Boa Vista, Roraima, com foco específico nas instalações temporárias montadas com lonas e tendas. Ao contextualizar essa precariedade estrutural, investiga-se a falta de infraestrutura e os desafios do sistema de saúde relacionados à ocorrência de violência obstétrica, em particular, aquela direcionada às mulheres, um reflexo da violência de gênero. O conceito de violência obstétrica é aprofundado, buscando compreender de que forma a negligência e a omissão nas condições de atendimento não só expõem as mulheres a riscos, mas também reforçam desigualdades estruturais de gênero, impactando diretamente a saúde e a dignidade das gestantes.

1.1 A maternidade de lonas/tendas do estado de Roraima

O Hospital Materno Infantil Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, atualmente em reforma e operando provisoriamente em lonas e tendas desde 2021, ficou conhecido como Maternidade de Lonas/Tendas (GI, 2021), no Anexo I segue tabela com as principais notícias e matérias jornalísticas que tratam sobre o tema, onde constam relatos e denúncias de práticas de violência doméstica.

Avaliando o histórico, revela-se que, em 1996, trinta e duas mortes de recém-nascidos na mesma maternidade evidenciaram problemas de infecção hospitalar. Em 2010, uma equipe do Ministério Público de Roraima encontrou seis corpos de bebês, incluindo fetos e crianças natimortas, armazenados em uma geladeira doméstica na Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista. Os corpos estavam envoltos em plásticos pretos e fraldas, com um deles no local desde agosto. A maternidade justificou a prática, alegando armazenar corpos na geladeira desde 2008. A Secretaria da Saúde de Roraima afirmou que os corpos ficavam na geladeira por algumas horas, aguardando documentação para sepultamento, e planejava implementar um sistema adequado de conservação de corpos (Struck, 2010).

A maternidade também passou por uma grave crise de escassez de materiais essenciais para intubação, conforme denúncia de servidores e de pacientes, incluindo a falta de cânulas nos tamanhos 2,5; 3,0 e 3,5. A situação resultou na intubação inadequada de dois bebês em um curto período. A Secretaria de Saúde informou que medidas foram tomadas, e os materiais já foram adquiridos. A crise destacou a urgência de atenção à saúde pública, especialmente durante a pandemia de Covid-19 (Morais, 2020).

Em 5 de julho de 2021 os pacientes e os acompanhantes foram transferidos para um espaço temporário no bairro 13 de Setembro, zona Sul de Boa Vista, durante a reforma na unidade; após a Secretaria de Saúde de Roraima (Sesau) firmar contrato de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões), o Governo de Roraima prorrogou, por mais um ano, o contrato com a empresa Agora Engenharia Ltda., totalizando o valor de R\$ 1.079.719,42 mensais (Portal Roraima, 2022).

A mudança ocorreu após uma central de ar despencar e ficar pendurada na parede de uma sala da Maternidade, isso porque a estrutura foi construída há mais de 30 anos. O novo local foi preparado com estrutura semelhante à da antiga Maternidade, porém, ampliada em pelo menos 30%, incluindo leitos de enfermaria, área de emergência, centro cirúrgico, ambulância, farmácia, laboratório, raios-X e central de material e esterilização, para assegurar a continuidade dos atendimentos (GI, 2021). Ainda em 2021, foi realizada uma matéria jornalística que evidenciou que as mulheres no estado de Roraima buscavam pelo parto humanizado para evitar violência obstétrica (Jornal de Roraima, 2021).

A situação atual destaca a permanência da maternidade em uma estrutura provisória desde junho de 2021, inicialmente designado como hospital de campanha contra a Covid-19. O colapso nos serviços de obstetrícia resulta em diversas formas de violência, alimentando debates sobre a saúde de mulheres gestantes, mães de neonatos, parturientes e outras mulheres dependentes da maternidade de Boa Vista. Em 2022, a estrutura provisória cedeu devido às fortes chuvas, causando alagamentos e ferimentos em pacientes (Roraima em Tempo, 2022).

Já nas instalações provisórias, alguns vídeos foram divulgados nas redes sociais e expuseram condições precárias nos banheiros da enfermaria. As imagens revelaram materiais enferrujados e paredes mofadas no local destinado a mulheres que passam por cirurgias, exigindo um ambiente limpo e de baixo risco de infecção. A paralisação dos serviços de limpeza pela empresa terceirizada, devido a atrasos salariais, agravou a situação (Folha BV, 2022).

No mesmo ano, a senhora Irlene Neres Rodrigues, de 26 anos, denunciou que perdeu seu bebê devido à demora no atendimento e na realização do parto na maternidade. Em 10 de julho de 2022, foi orientada a voltar para casa, Irlene retornou à maternidade quatro dias depois devido à falta de movimentos da filha. Após esperas por exames e avaliações, incluindo ultrassom, foi internada, mas a cesárea demorou até as 20h. A bebê nasceu sem vida, e Irlene relatou erros no prontuário. A situação foi apontada como negligência, e outras denúncias sobre a maternidade foram registradas, incluindo demora em cirurgias e óbito de uma criança por atraso no parto (Roraima em tempo, 2022).

Em outra ocasião, vários vídeos circularam nas redes sociais mostrando o desabamento de parte da estrutura improvisada. Nas imagens, é possível observar goteiras e o forro desabando, levando à retirada apressada de recém-nascidos de incubadoras. Servidores relataram a necessidade de correr com os bebês nos bra-

gos (BV Já, 2022). Em outro momento, foi encontrado um rato nas instalações da maternidade (Abreu, 2022). Demonstrando a fragilidade da estrutura em questão, evidenciando, ainda, os inúmeros fatos que podem ser encaixados numa espécie de violência.

As condições meteorológicas adversas, evidenciadas pelo volume significativo de chuvas, emergem como catalisadoras desses incidentes. A análise aprofundada das causas subjacentes ao colapso torna-se crucial para uma abordagem eficaz, destacando possíveis falhas no projeto, na qualidade dos materiais utilizados ou na execução da construção. Essa compreensão permite uma avaliação mais abrangente dos impactos, que vão além dos danos materiais visíveis, estendendo-se a potenciais riscos à segurança e à integridade física.

Diante dessas circunstâncias, a discussão sobre medidas preventivas e corretivas torna-se uma etapa essencial, visando mitigar futuros incidentes semelhantes e promover a segurança estrutural em ambientes suscetíveis a eventos climáticos extremos.

Nesse contexto, a necessidade de medidas corretivas imediatas se torna evidente, destacando a importância de ações integradas que não apenas solucionam os problemas estruturais, mas também garantem a salubridade dos espaços hospitalares. Enquanto a limpeza emergencial é realizada por funcionários, é igualmente essencial adotar estratégias de controle sanitário para prevenir situações como a presença de roedores no ambiente. Esses episódios revelam falhas sistêmicas que comprometem a segurança e a saúde dos usuários, exigindo intervenções prioritárias e sustentáveis.

De janeiro a outubro de 2022, a maternidade registrou 756 nascimentos, sendo que 375 desses bebês foram encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido à prematuridade, representando quase metade dos casos. Geralmente os recém-nascidos são encaminhados à UTI Neonatal devido à dificuldade de adaptação ao pós-nascimento. Após a alta, a família deve receber atendimento pelo método Follow-Up, envolvendo uma equipe multidisciplinar para cuidados contínuos, incluindo neurologista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, pediatra, nutricionista, psicólogo e oftalmologista (Sá, 2022).

Após pesquisa aos dados do Sistema Tabenet disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, em 2021 foram registrados 266 óbitos infantis de crianças abaixo de 1 ano de vida, nos mesmos moldes; 2022 registrou 255 óbitos; e 2023 registrou 292 óbitos (Tabenet, 2024).

Houve um aumento significativo no número de mortes de bebês no início de 2023, com 28 óbitos em 37 dias até 7 de fevereiro, ultrapassando o total de 20 óbitos registrados durante todo o ano de 2022. Dos 28 óbitos deste ano, 17 foram de bebês não fetais, ou seja, após o parto, enquanto em todo o ano de 2022 foram registradas 14 mortes de recém-nascidos após o nascimento. Os 11 óbitos fetais ocorridos este ano, juntamente com os seis registrados durante todo

o ano passado, referem-se a bebês que faleceram ainda no ventre de suas mães (Ramalho, et al., 2023).

Na mesma ocasião, conforme relatado por uma médica da unidade em um ofício, a profissional alertou sobre a falta de medicamentos essenciais para o tratamento de bebês, destacando o risco de infecção generalizada causada por fungos, conhecida como sepsé fúngica. A médica descreveu a situação como “caótica” e apontou que a ausência dos medicamentos compromete a qualidade da assistência médica, podendo resultar em aumento do tempo de internação, resistência bacteriana e óbitos na unidade. Além disso, ela ressaltou que a falta de condições de trabalho prejudica o exercício adequado da profissão médica. A médica destacou a escassez de antibióticos e outros medicamentos essenciais na lista de insumos em falta. A situação crítica foi exposta no mesmo dia em que um vídeo de uma grávida em desespero teve grande repercussão na cidade (Ramalho, et al., 2023).

Considerando que inicialmente a reforma duraria cinco meses e perdurou até setembro de 2024, o Ministério Público do Estado de Roraima instaurou investigação para apurar os fatos, de forma que em 10 de março de 2023 firmou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Governo do Estado de Roraima. O termo impõe que a obra deve ser concluída até março de 2024 (MPRR, 2023, p. 28-31).

Seguem os elementos que fundamentaram a atuação do Ministério Público na busca por soluções para os problemas enfrentados pelo Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista/RR:

a Competência do Ministério Público: Zelar pelo respeito aos direitos assegurados na Constituição, incluindo o direito à saúde (CF, art. 129, II e III).

b Princípios Constitucionais: Dignidade da pessoa humana e inviolabilidade do direito à vida (CF, arts. 1º e 5º, caput). Saúde como direito social (CF, art. 6º) e direito de todos, dever do Estado (CF, art. 196).

c Responsabilidade Estatal na Saúde: Poder Público deve garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (CF, art. 196).

d Sistema Único de Saúde (SUS): Diretrizes, descentralização, e competência do Poder Público na regulamentação e no controle (CF, art. 198, I).

e Código Sanitário do Estado de Roraima: Definição da assistência à saúde e necessidade de estabelecimentos adequados (art. 45).

f Situação do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth: Notícias de intercorrências, superlotação, suspensão de cirurgias, descumprimento de obrigações, atraso em obras de ampliação e reforma.

g Contratação Pendente e Atraso nas Obras: Pendência na contratação para ampliação e reforma do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

h Implicações da Nova Estrutura: Entrega de estrutura física inferior à atual, mesmo após a conclusão das obras.

i Crescimento Exponencial da Demanda: Aumento significativo na demanda do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

j Compromisso de Ajustamento de Conduta: Possibilidade legal para o Ministério Público firmar compromisso com os interessados visando ajustar condutas às exigências legais.

j Interesse do Estado de Roraima: Manifesta interesse em ajustar condutas para agilizar a regularização e a ampliação dos serviços do Hospital Materno Infantil.

É possível observar que, apesar de ser uma estrutura provisória, as instalações desta são maiores que a estrutura física do Hospital Materno. Considerando essas situações, mais à frente serão dispostos projetos e políticas públicas atuais que se referem a um melhor atendimento público. Além disso, é salientada a diferença. De toda forma, o Ministério Público chegou a realizar visita na unidade.

Sucintamente, o TAC dispôs de obrigações e de sanções impostas ao estado de Roraima, em algumas situações o referido emprega penalização à pessoa do gestor, conforme se segue:

O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) em questão foi elaborado com o objetivo de assegurar melhorias significativas na assistência à saúde materno-infantil, delimitando obrigações específicas para o estado de Roraima. Entre as principais metas, destacam-se as reformas e as ampliações no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, estruturadas em duas etapas: a primeira, a ser concluída em até um ano, compreende a reforma e a ampliação de setores essenciais; já a segunda, prevista para ser finalizada em até dois anos, envolve a criação de novas salas e unidades, ampliando a capacidade de atendimento. Além disso, está pactuada a construção de uma nova unidade de saúde na zona oeste do município, destinada a atender às necessidades de mulheres e de crianças, com prazo de entrega de até três anos.

Para garantir o cumprimento dessas obrigações, o TAC estabelece um rigoroso mecanismo de fiscalização e de prestação de contas. O Estado comprometeu-se a enviar informações trimestrais ao Ministério Público, detalhando o andamento das obras e as demais ações pactuadas. Esse monitoramento sistemático buscou assegurar transparência e promover a execução eficaz das metas.

No caso de descumprimento das obrigações, o TAC prevê sanções severas. O gestor responsável estará sujeito a uma multa diária pessoal de R\$ 1.000,00, enquanto o estado de Roraima poderá ser penalizado com multa de R\$ 50.000,00 por dia de descumprimento. Esses valores serão revertidos ao Fundo previsto na Lei nº 7.347, de 1985, destinado à assistência à saúde estadual, reforçando o compromisso com a destinação adequada dos recursos públicos. Além disso, o Ministério Público poderá requisitar informações sobre o cumprimento das cláusulas e, em caso de inadimplemento total ou parcial, o compromissário será notificado para apresentar defesa antes da possível execução judicial.

Em síntese, o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) estabelece compromissos claros e medidas eficazes para assegurar a realização das metas na área da Saúde. Ao definir responsabilidades, prazos e um sistema de prestação de contas, busca-se uma gestão eficiente na ampliação do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e na construção de uma nova unidade de saúde.

O ano de 2023 foi marcado por diversas denúncias de mulheres gestantes, parturientes e familiares. Em outra situação, uma mãe, que deu à luz a gêmeos, denunciou a falta de servidores no Hospital Materno, afirmando que o número insuficiente de funcionários compromete o cuidado com os recém-nascidos, e relatou episódios de negligência, incluindo a parada de aparelhos ligados aos bebês. Segundo a genitora, um dos gêmeos quase morreu devido à negligência da equipe. Ela destacou a falta de atenção dos funcionários e a ausência de condições adequadas de trabalho. A referida também mencionou a falta de monitoramento adequado nos aparelhos de frequência cardiorrespiratória (Folha BV, 2023).

Além disso, gravou um vídeo mostrando a UTI, onde apenas duas profissionais atendiam aos 19 leitos de bebês. A mãe pediu uma solução para a situação crítica na maternidade, ressaltando a importância de pessoal qualificado e a conclusão rápida das obras no prédio. Um dos gêmeos ficou na UTI, e a outra criança na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). A denúncia foi registrada na Ouvidoria do Hospital Materno (Folha BV, 2023). Em outro caso, houve a denúncia de genitora que não foi atendida imediatamente e acabou dando à luz na recepção da maternidade, momento em que o bebê bateu a cabeça no chão; somente após o ocorrido a parturiente foi atendida pela equipe médica (Portal o Poder, 2023).

Mais um caso de violência obstétrica ocorrido na maternidade de lonas ocorreu com a senhora Natália Fuhrmann, uma jovem de 24 anos que denunciou ter sido vítima de violência obstétrica. Segundo seu relato, a violência começou durante o exame de toque, causando dor intensa. Continuou no parto, um profissional estourou sua bolsa gestacional sem autorização, causando angústia à paciente. Após o nascimento do bebê, Natália afirma ter sofrido violência mais grave durante a tentativa de retirada da placenta, que resultou no deslocamento do útero. A referida relatou que o médico e a equipe aplicaram força excessiva, causando dor intensa e desmaios. Ao ser levada ao Centro Cirúrgico, constatou-se que houve descolamento do útero devido à força utilizada. Natália denunciou o caso nas Ouvidorias da Saúde Estadual e planeja relatar a situação ao Conselho Regional de Medicina e a outros órgãos competentes (Cássia, 2023).

Em março e julho de 2023, a Maternidade de Lonas/Tendas voltou a alagar após chuvas fortes na região (G1, 2023). Somado a esses fatores, em maio de 2023, a empresa contratada Agora Engenharia Ltda., responsável pela estrutura e pelo fornecimento de oxigênio da Maternidade, alertou sobre a falta de pagamento por parte do governo estadual por oito meses, totalizando uma dívida que ultrapassa R\$ 8 milhões. A empresa é responsável pela manutenção diária na

unidade para garantir seu funcionamento, mas a falta de pagamento compromete a continuidade dos serviços, correndo o risco de reduzir atividades e de comprometer a qualidade dos serviços se a situação não for resolvida. A empresa temia um desastre humanitário, considerando a quantidade significativa de partos e de atendimentos realizados na unidade. O governo estadual alegou dificuldades econômicas do país e afirmou estar fazendo um levantamento sobre os débitos com a empresa (Rodrigues, 2023).

Nesse contexto, um Estudo Técnico Preliminar foi divulgado pela Sesau, o qual indica a intenção de executar reformas, adequações e reparos nas instalações das unidades de saúde pública estaduais urbanas e rurais, além de prédios públicos na área de atuação da Secretaria de Estado da Saúde. O documento especificou os serviços a serem realizados e estima os custos para cada categoria, abrangendo áreas como demolições, infraestrutura, hidráulica, elétrica, revestimento, esquadrias, pintura, paisagismo, veículos, mão de obra, entre outros, totalizando um investimento de R\$ 104 milhões. Empresas interessadas poderiam realizar vistorias técnicas nas instalações das unidades em que os serviços serão executados (Braga, 2023).

Mais um caso de violência obstétrica foi denunciado, relacionado a uma gestante de 41 semanas que aguarda há três dias por uma cesárea. Segundo relatos, a paciente ficou internada e já havia ido à maternidade em ocasiões anteriores, sendo orientada a retornar para casa. A situação causa apreensão, pois a gestante não apresentava sinais de parto normal, e havia preocupações com complicações devido ao adiamento. Uma amiga da gestante destacou a falta de opção além da cesárea devido à demora e ressaltou a apreensão em relação à saúde da criança. Ela mencionou que as equipes médicas na maternidade parecem aguardar que o parto ocorra naturalmente, mesmo após ultrapassar o prazo previsto. A denunciante expressou preocupações com a possibilidade de a criança nascer com complicações devido ao prolongamento da gestação e pediu atenção das autoridades para fiscalizar a situação na maternidade (BV Já, 2023).

As denúncias prosseguiram. A senhora Janice de Lima de Sousa Gil, de 22 anos, genitora dos gêmeos, Vicente Rodrigues de Lima e Valderi Filho Rodrigues de Lima, relatou que nasceram por cesariana em 16 de julho de 2023. No entanto, os dois bebês vieram a falecer posteriormente. Janice afirmou que houve uma significativa demora na realização de diálise em um dos recém-nascidos. De acordo com o relato da mãe, foi prometida a realização de diálise nos bebês, mas ela foi feita apenas em um deles, e a realização para um deles demorou muito. A mãe acredita que essa demora foi crucial para a saúde do bebê e considerou a situação como um crime. Os bebês apresentavam insuficiência respiratória aguda e hipertensão pulmonar, com um dos recém-nascidos evoluindo para insuficiência renal aguda (Peronico, 2023). Apresenta-se o relato de Janice, que descreve os

acontecimentos envolvidos na perda de seus filhos gêmeos e as conclusões que levaram às denúncias realizadas.

Um médico denunciou três casos de mortes de bebês na maternidade, possivelmente devido à negligência no procedimento de diálise, ao Ministério Público de Roraima (MPRR), ao Conselho Regional de Medicina (CRM-RR) e à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Roraima (ALE-RR). O caso de Vicente de Lima foi um dos mencionados na denúncia, indicando que a criança aguardou por diálise até as 6h30 do dia seguinte ao pedido, ainda sem o procedimento realizado (Peronico, 2023).

Em julho de 2023, outro incidente grave ocorreu na estrutura provisória, onde uma recém-nascida gêmea caiu da incubadora. O genitor da criança denunciou negligência, alegando que a trava de segurança da incubadora estava aberta durante uma verificação de rotina. A bebê foi diagnosticada com uma fratura extensa no crânio, e os pais observaram outras situações preocupantes durante a estadia no hospital, incluindo a alteração da dosagem da filha sem supervisão médica (Lima, 2023).

Já em janeiro de 2024, a senhora Nathalia da Silva, na época, grávida de 31 semanas e internada na maternidade, expressou preocupação com o atendimento na unidade. Ela procurou ajuda devido ao rompimento prematuro da bolsa gestacional e relata que, após exames, o peso da bebê diminuiu de 1,2 kg para 800 gramas sem explicações claras. A gestante afirma que a orientaram a consumir proteína, mas a unidade não fornece nem permite a entrada de alimentos de fora. A Secretaria de Saúde afirmou que a paciente recebe acompanhamento e que o peso da bebê não foi reduzido, mas Nathalia teme por negligência na maternidade e a possibilidade de acontecimentos graves. A falta de comunicação efetiva e de esclarecimentos sobre o estado da gestação agrava a angústia da paciente (G1, 2024).

Simultaneamente, outro relato surgiu, uma diarista de 33 anos denunciou negligência no parto, após o falecimento do bebê, que sofreu falta de oxigênio no cérebro e parada respiratória. A genitora, diagnosticada com diabetes gestacional e hipertensão, solicitou cesárea, mas a equipe médica optou pelo parto normal. O recém-nascido precisou de massagem cardiorrespiratória e foi transferido para a UTI Neonatal, onde permaneceu até falecer em 4 de dezembro de 2023. A parturiente desenvolveu problemas de saúde após o parto e registrou uma denúncia na ouvidoria, mas não obteve resposta. A Sesau alegou seguir protocolos de saúde e que a diabetes e hipertensão gestacional não indicam automaticamente cesariana. A Polícia Civil investiga o caso por omissão de socorro (G1, 2023).

Por fim, as notícias mostram dados agravantes quanto à mortalidade infantil. De acordo com dados da Secretaria de Saúde de Roraima (Sesau), entre 2022 e 2023, 273 bebês morreram na Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista, que opera em uma estrutura improvisada por lonas. A situação atingiu

seu pior patamar em 2023, com 171 óbitos, um aumento de quase 70% em relação a 2022, que registrou 102 mortes. O governo estadual atribui as mortes à falta de pré-natal e à crise migratória, enquanto destaca a atuação dos Comitês de Ética e Mortalidade para analisar as causas dos óbitos e tomar providências diante de possíveis equívocos nos procedimentos (Roraima em tempo, 2024).

Os relatos de incidentes graves na maternidade expõem uma série alarmante de problemas e alegações de negligência. As denúncias, que vão desde a falta de prontidão para procedimentos médicos essenciais até incidentes sérios durante o cuidado neonatal, levantam preocupações substanciais sobre a qualidade e a segurança dos serviços oferecidos na unidade de saúde. A falta de comunicação transparente e de esclarecimentos adequados aos pacientes agrava ainda mais a angústia e a incerteza enfrentadas por aqueles que buscam cuidados na maternidade.

Em consonância com as observações do Ministério Público Estadual, o Tribunal de Contas do Estado de Roraima (TCE), também teve posicionamentos a respeito da maternidade, determinando uma inspeção no contrato de aluguel da estrutura provisória, em resposta a denúncias. A decisão também abrange a inspeção na reforma do prédio da maternidade no bairro São Francisco, que já se estende por três anos. A ação foi motivada por denúncias relacionadas à unidade, que está sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde (Sesau). O planejamento das ações está programado para ocorrer de 1º a 19 de abril de 2024, enquanto a inspeção será realizada nos dias 22, 24, 29 de abril até 7 de junho de 2024, conduzida por três auditores do Controle Externo (Roraima em Tempo, 2024).

Portanto, o cenário descrito neste estudo revela uma série de desafios enfrentados pelo Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, Roraima. A estrutura provisória, conhecida como Maternidade de Lonas/Tendas, operando desde 2021, enfrentou graves problemas, incluindo mortes neonatais, precariedade nas instalações, falta de materiais essenciais, alagamentos e denúncias de violência obstétrica.

A maternidade, em reforma desde 2021, é incapaz de oferecer um ambiente adequado e seguro para o atendimento de gestantes e recém-nascidos. A crise se intensificou com a falta de pré-natal, a crise migratória e as condições inadequadas da estrutura temporária. A ausência de medicamentos essenciais, os alagamentos após chuvas, a falta de pagamento à empresa responsável pelos serviços e a negligência em casos de partos e atendimentos emergenciais destacam uma série de falhas sistêmicas.

As denúncias de violência obstétrica, negligência em procedimentos, queda de bebês de incubadoras, além das mortes neonatais indicam uma grave violação dos direitos das gestantes e mães, bem como a falta de cuidados apropriados aos recém-nascidos. A sobrecarga de serviços, a falta de pessoal qualificado e as

condições adversas nas instalações provisórias contribuíram para a deterioração da qualidade do atendimento.

Logo, a persistência dos problemas ao longo do tempo e a demora na resolução dos impasses demonstram a complexidade da situação. É crucial ressaltar que a crise no atendimento obstétrico não apenas compromete a saúde das gestantes e dos recém-nascidos, mas também expõe falhas estruturais e de gestão no sistema de saúde pública de Roraima. O aumento expressivo na mortalidade infantil, aliado às denúncias de violência e negligência, demanda ações urgentes para reverter esse quadro.

1.1.1 Mulheres migrantes venezuelanas, mães, gestantes e/ou parturientes

Outro aspecto, a maternidade teve um notável aumento nos partos de mulheres venezuelanas migrantes. Com uma média de sete partos diários de venezuelanas registradas de janeiro a julho de 2019, o hospital contabilizava aproximadamente 1,6 mil nascimentos de filhos de mães vindas da Venezuela. Esse aumento representou cerca de 30% dos atendimentos a gestantes, e dos 47 bebês na UTI, 34% eram filhos de venezuelanas. Esses números ressaltam o impacto significativo do fluxo migratório venezuelano sobre os serviços públicos em Roraima (G1, 2019).

A migração venezuelana trouxe mudanças significativas para a capital de Roraima, especialmente em termos sociais e de saúde pública. Mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as mais afetadas pela falta de acesso a uma assistência de saúde adequada, o que pode ter impactos negativos na saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido. Além disso, as barreiras linguísticas e culturais dificultam ainda mais o acesso das migrantes à informação sobre cuidados pré-natais e durante o parto (Silva, et al., 2023, p. 8).

Um estudo quantitativo realizado em 2019, no primeiro momento, apresenta depoimentos dos usuários do SUS que abordam principalmente os desafios crescentes enfrentados na prestação de serviços assistenciais devido à imigração venezuelana. Os relatos destacam a intensificação da rotina, sobrecarregando as equipes de saúde e afetando a qualidade do atendimento, especialmente devido ao aumento expressivo de cesarianas e à superlotação constante na maternidade. Além disso, já havia preocupações relacionadas à infraestrutura inadequada, como a insuficiência de leitos na UTI neonatal e a falta de recursos nos laboratórios e no centro cirúrgico, contribuindo para um alto índice de infecções (Arruda-Barbosa, 2019, p. 7). Os participantes também apontam para a falta de investimentos proporcionais ao aumento da demanda, resultando em sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, escassez de medicamentos e materiais, e uma infraestrutura inadequada para lidar com o fluxo migratório crescente. As críticas esten-

dem-se à falta de preparo e de planejamento adequado por parte das autoridades locais e do sistema de saúde para enfrentar esse desafio complexo (Arruda-Barbosa, 2019, p. 9).

Em resposta aos desafios da imigração, o governo investiu em um plano integrado que inclui aporte financeiro, produção de materiais educativos bilíngues, monitoramento epidemiológico e capacitação de profissionais de saúde. No entanto, os participantes da pesquisa alertaram para a grave situação de vulnerabilidade social enfrentada pelos imigrantes, que impacta negativamente os serviços prestados na maternidade. A falta de cobertura e de adesão adequadas ao pré-natal entre as mulheres imigrantes venezuelanas em Roraima é outra preocupação levantada, evidenciando a necessidade de medidas adicionais para garantir o acesso a cuidados pré-natais adequados (Arruda-Barbosa, 2019, p. 10).

E, ainda, a falta de investimentos em infraestrutura de saúde agrava os problemas existentes, contribuindo para a superlotação, a escassez de recursos e a falta de leitos disponíveis. Por fim, o estudo destaca que a intensa imigração de venezuelanos para Roraima não é a única causa dos problemas de saúde enfrentados pelo Estado, mas sim uma questão que exacerbou problemas estruturais preexistentes, como a falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e a desigualdade na distribuição de recursos de saúde no país. Também há relatos dos profissionais de saúde sobre desafios decorrentes das diferenças culturais e comportamentais, como a barreira do idioma, falta de compreensão dos protocolos de atendimento e divergências em práticas de saúde, como a preferência por cesarianas e a falta de adesão ao acompanhamento pré-natal (Arruda-Barbosa, 2019, p. 11).

Nesse diapasão, as unidades de saúde que mais recebem migrantes em busca de assistência pré-natal estão concentradas nos arredores dos abrigos da Operação Acolhida, que foram designados para atender a esse público. Os registros de atendimentos de gestantes originárias do município de Pacaraima podem estar relacionados à sua proximidade com a Venezuela, facilitando o deslocamento dessas mulheres para dar continuidade à gestação e ao parto em solo brasileiro. A análise da faixa etária das participantes revela uma predominância entre 20 e 39 anos, refletindo a idade ativa no mercado de trabalho. Contrariamente aos dados anteriores, a maioria das mulheres entrevistadas declarou estar em união estável. A ocupação mais comum foi o desemprego, seguido pelas donas de casa, evidenciando a precariedade ocupacional enfrentada por essa população (Silva, et al., 2023, p. 10).

Outro estudo quantitativo realizado em Roraima trouxe dados importantes para compreensão da migração no contexto da maternidade, o qual descreve as condições de nascimento; observou-se que todos os recém-nascidos nasceram na unidade de saúde de referência do município de Boa Vista, em Roraima. A idade gestacional variou entre 33 e 42 semanas, com uma média de 38,18 semanas.

A via de parto mais comum foi a normal/natural, representando 80% dos casos, seguida pela cesariana com 15,4% das ocorrências e o parto a fórceps em 4,6% dos casos. Importante destacar que, embora a cobertura vacinal tenha sido relativamente alta para algumas vacinas, a realização dos testes de triagem neonatal não atingiu o ideal, o que pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a disponibilidade dos serviços e o conhecimento das mães sobre a importância desses testes (Sousa, et al., 2021, p. 8).

As conclusões do estudo realizado por Sousa (et al., 2021, p.10) revelam uma compreensão mais profunda das condições de saúde das crianças migrantes venezuelanas em abrigos temporários em Boa Vista/RR. Ao examinar essas condições, uma variedade de fatores que contribuem para vulnerabilidades na saúde infantil, como, por exemplo, preocupações relacionadas à higiene íntima, cuidados dermatológicos básicos e exposição solar adequada, destacando também os desafios econômicos enfrentados pelas mães dessas crianças. O estudo reforça a importância do acompanhamento regular de puericultura, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, que sugere pelo menos seis consultas de rotina durante o primeiro ano de vida da criança.

Uma ênfase especial é dada à sensibilidade necessária por parte dos profissionais de saúde da atenção básica para reconhecer e abordar as dificuldades específicas enfrentadas pelas mães migrantes. Isso destaca a importância de fornecer não apenas cuidados médicos, mas também apoio emocional e educacional durante o período crítico da gestação e da primeira infância. Além disso, o estudo propõe medidas concretas para a implementação de programas de acompanhamento da saúde infantil desde a gestação, seja nos abrigos ou em parceria com unidades de saúde locais. Essas questões visam melhorar a qualidade de vida das crianças migrantes e promover a continuidade da educação em saúde para essa população vulnerável (Sousa, et al., 2021, p. 11).

Sendo assim, a vulnerabilidade no acesso aos serviços de saúde é evidenciada pela baixa frequência de consultas pré-natais, com apenas 20% das entrevistadas não realizando nenhum pré-natal, e a maioria realizando um número insuficiente de consultas. A predominância de enfermeiros na realização do pré-natal destaca a importância desses profissionais na oferta de cuidados às gestantes migrantes (Silva, et al., 2023, p. 11).

A falta de adesão à suplementação de ferro e as altas incidências de infecções do trato urinário durante a gestação são preocupantes e destacam a necessidade de uma atenção pré-natal mais eficaz para prevenir complicações durante a gravidez. A atenção durante o período de nascimento é, em sua maioria, conduzida por enfermeiros, enfatizando sua importância na assistência obstétrica. No período puerperal, as orientações sobre amamentação são fundamentais, mas também é importante abordar as mudanças corporais e identificar possíveis complicações. O aleitamento materno não apenas beneficia a saúde do bebê, mas também é

acessível financeiramente para as migrantes venezuelanas (Silva, et al., 2023, p. 11).

Destaca-se a crescente feminização dos fluxos migratórios a partir da segunda metade do século XX e, especialmente, dos anos 1990; essa mudança impulsionou uma nova abordagem das dinâmicas migratórias sob a perspectiva de gênero, evidenciando desafios anteriormente negligenciados. Historicamente, as análises sobre migração estiveram desvinculadas das questões de gênero, concentrando-se predominantemente na percepção da migração masculina. Como resultado, a compreensão da migração feminina, incluindo suas motivações e características, foi negligenciada. A mulher era frequentemente concebida como dependente do homem, o que limitava a compreensão das complexidades da migração feminina (Peçanha, et al., 2018, p. 92).

A incorporação da perspectiva de gênero nas análises migratórias permitiu evidenciar as interseções entre as diversas formas de discriminação enfrentadas pelas mulheres migrantes, sejam elas de gênero, étnicas, raciais, nacionais ou relacionadas à exploração laboral. Essa interseccionalidade coloca essas mulheres em situações de vulnerabilidade particular. Violências de diversas naturezas, como sexual, cultural e social, são frequentemente enfrentadas por mulheres migrantes, ampliando sua vulnerabilidade e dificultando sua integração na sociedade de destino (Peçanha, et al., 2018, p. 94).

Foi significativo o aumento do fluxo de mulheres venezuelanas em Roraima; destaca-se a necessidade urgente de políticas públicas sensíveis ao gênero e interseccionais para abordar os desafios específicos enfrentados por essas mulheres migrantes. Barreiras linguísticas, xenofobia, falta de acesso a serviços básicos e dificuldades de integração são apenas algumas das questões enfrentadas por essas mulheres, exigindo respostas abrangentes e inclusivas por parte das autoridades locais e nacionais. O feminismo interseccional é fundamental para entender as experiências diversas das mulheres migrantes e garantir que as políticas públicas sejam eficazes e inclusivas. Reconhecer e abordar as interseções de diferentes formas de opressão, além de considerar as necessidades específicas de grupos marginalizados dentro da população migrante, é essencial para promover a igualdade de gênero e proteger os direitos humanos das mulheres migrantes em Roraima.

1.1.2 Mulheres negras, mães, gestantes e/ou parturientes

A violência obstétrica é uma questão que vai além da vivência individual, refletindo profundas desigualdades estruturais de gênero e de raça, especialmente no contexto do sistema de saúde brasileiro. Essas características se revelam como um reflexo da precariedade nos serviços de assistência à saúde, com impacto ainda mais significativo para as mulheres negras, que enfrentam múltiplos desafios no acesso a uma maternidade digna.

A violência obstétrica configura-se como uma aparência que transcende a dimensão individual, manifestando-se como reflexo de estruturas sociais marcadas por desigualdades de gênero e de raça. Tal violência não apenas mostra a precariedade da assistência prestada às mulheres no sistema de saúde brasileiro, em especial às mulheres negras, como também expõe as situações reprodutivas historicamente construídas, as quais delimitam quem tem acesso pleno à maternidade e em que condições isso ocorre (Curri, *et al.*, 2020).

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2022 revelam que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre mulheres pretas foi de 100,38 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, mais que o dobro do registrado entre mulheres brancas (46, 56) é significativamente maior que o índice entre pardas (50,36). Essa disparidade coloca em evidência a insuficiência das estratégias atuais para mitigar os efeitos do racismo estrutural na saúde pública. Além disso, a meta brasileira nas Nações Unidas de reduzir a RMM para 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030 contrasta com o cenário atual, em que o acesso desigual ao pré-natal e a assistência obstétrica ainda configura barreiras significativas (Fiocruz, 2023).

O racismo estrutural é um conceito que descreve as formas de discriminação racial que estão profundamente enraizadas nas estruturas sociais, políticas e econômicas de uma sociedade. Esse tipo de racismo não se limita a atos isolados de preconceito, mas está presente em sistemas e instituições, influenciando as oportunidades, os direitos e as vivências das pessoas racializadas de forma contínua. No contexto da maternidade e do parto, o racismo estrutural pode ser observado na desigualdade no acesso a cuidados de saúde de qualidade, na maior taxa de mortalidade materna e neonatal entre mulheres negras, e na forma como as mulheres negras são tratadas durante o parto, frequentemente desconsideradas em suas demandas e necessidades (Hooks, 2019).

Estudos recentes, como a Pesquisa Nascer no Brasil II, demonstram a extensão das desigualdades raciais no sistema de saúde, especialmente no contexto materno-infantil. Durante a pandemia de Covid-19, por exemplo, o RMM entre mulheres negras alcançou 194,8 óbitos em 2021, contra 121 entre brancas. Esse cenário não se restringe a períodos de crise, mas é refletido também na série histórica, como em 2016, quando o RMM para mulheres pretas foi de 119,4, enquanto para brancas ficou em 52,9. Além disso, complicações graves como síndromes hipertensivas, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia afetam com mais frequência mulheres pretas e pardas, consolidando um padrão de morbidade que reflete o acesso desigual a cuidados básicos e especializados (Fiocruz, 2023).

Nesse sentido, a violência obstétrica deve ser comprovada sob uma perspectiva interseccional, considerando os múltiplos sistemas de subordinação que estruturam as experiências das mulheres. A abordagem de saúde pública precisa incorporar os princípios universais dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, rejeitando a homogeneização das experiências femininas e reiterando a pluralidade

de vivências das mulheres brasileiras. Implica incorporar as desigualdades sociais como eixos centrais das políticas de saúde, promovendo práticas que garantem os direitos humanos e enfrentando as negligências históricas que colocam as mulheres negras em posição de mais vulnerabilidade (Curri, *et al.*, 2020).

Apesar dos esforços realizados para obter informações específicas sobre mulheres negras, mães, gestantes e/ou parturientes no estado de Roraima, não foram encontrados dados recentes e detalhados em sites de pesquisas acadêmicas ou em bancos de dados oficiais. Essa ausência de informações aponta para uma lacuna significativa na produção de estatísticas e de estudos que contemplam as especificidades dessa população, fundamental para a formulação de políticas públicas inclusivas e efetivas.

Os dados disponíveis sobre fecundidade e a quantidade de mulheres autodeclaradas negras, pardas ou pretas no estado são provenientes do Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2010, o que evidencia o caráter defasado dessas informações. Essa defasagem compromete a compreensão atualizada da realidade vívida dessas mulheres e dificulta a análise de questões como acesso à saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e condições de maternidade e parto.

Dessa forma, a ausência de dados atualizados reforça a necessidade urgente de pesquisas e de levantamentos específicos, que possam subsidiar o desenvolvimento de ações mais direcionadas e justas, especialmente no contexto de um estado com características sociodemográficas singulares como Roraima.

Em resumo, as disparidades no atendimento à saúde das mulheres negras, especialmente no contexto da maternidade e do parto, bloqueiam a atenção imediata. As altas taxas de mortalidade materna e as complicações mais recorrentes entre mulheres negras e pardas demonstram a continuidade das desigualdades no sistema de saúde, evidenciando a necessidade de práticas mais inclusivas e equitativas. A carência de dados atualizados sobre essa população, especialmente em contextos específicos como o estado de Roraima, reforça a urgência de se realizarem levantamentos mais precisos, essenciais para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a justiça reprodutiva e assegurem os direitos à saúde de todas as pessoas mulheres, independentemente de sua raça ou condição social.

1.1.3 Mulheres indígenas, mães, gestantes e/ou parturientes

O estado de Roraima é marcado pelo indigenismo, o Norte do país possui 54% das áreas indígenas demarcadas, o estado de Roraima possuindo 97,3 mil habitantes indígenas, considerado o Estado com maior proporção de indígenas em seu total de habitantes, com trinta e três áreas indígenas demarcadas, somando onze etnias, sendo elas: Makuxí, Wapixana, Jaricuna, Taulipáng, Ingarikó, Waimiri Atroari, Mawayána, Yanomámi, Wai-Wai, Karafawyana e Katuena (Funai, 2024).

Devido a essa peculiaridade local, o Estado torna-se um epicentro para questões sociais. Logo, a maternidade é necessariamente um ponto de análise para esse estudo sob a vertente do etnocentrismo. Nesse diapasão, o garimpo ilegal coloca em risco milhares de indígenas Mundurucus, Kayapós e Yanomamis, e isso impacta diretamente no modo de nascer das pessoas indígenas, a séria situação enfrentada pelas comunidades indígenas na Amazônia devido à contaminação por mercúrio causada pelo garimpo ilegal (Amâncio, 2023).

Durante a gravidez, as mulheres enfrentam riscos significativos devido à contaminação por mercúrio no sangue. A falta de acompanhamento médico adequado coloca tanto elas quanto seus fetos em perigo, uma vez que também podem ser contaminados. Em áreas como o Tapajós, no Pará, onde o acesso aos cuidados de saúde é limitado, as mulheres enfrentam desafios adicionais para obter o acompanhamento necessário, muitas vezes dependendo do transporte fluvial e enfrentando dificuldades financeiras para pagar as consultas médicas. Essa situação destaca a urgência de garantir serviços de saúde acessíveis e especializados para mulheres grávidas em comunidades afetadas pela contaminação por mercúrio (Amâncio, 2023).

O conhecimento de que está com níveis elevados de mercúrio durante a gravidez é extremamente estressante para uma mulher, pois ela teme pelos possíveis problemas de saúde que seu filho possa enfrentar. Esse estresse persiste durante o período de amamentação, alerta Erik Jennings, médico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), destacando que essa situação vai além da saúde individual, representando uma injustiça social significativa. O médico Paulo Basta acrescenta que é impossível evitar a contaminação do feto durante a gravidez, uma vez que o organismo leva um longo período para excretar o mercúrio, sendo especialmente crítico durante os primeiros quatro meses da gestação, quando ocorre a formação do tubo neural (Amâncio, 2023).

Outro estudo referente à baixa estatura das mulheres yanomami era preocupante, isso porque a saúde materna durante a gravidez desempenha um papel fundamental no desenvolvimento fetal, influenciando o peso ao nascer, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Estudos mostram que a baixa estatura materna pode estar associada a complicações na gravidez e ao nascimento de bebês com baixo peso. Além disso, a desnutrição materna pode levar a problemas de crescimento e de desenvolvimento na criança, tanto durante a gestação quanto após o nascimento. É sabido que as desigualdades sociais têm um impacto significativo na nutrição e na saúde das crianças em países de baixa e média renda, resultando em altas taxas de mortalidade e desnutrição, muitas vezes devido à oferta irregular e à baixa qualidade dos serviços de saúde. Apesar das limitações dos estudos transversais na avaliação de riscos, a associação identificada entre a baixa estatura infantil e a baixa estatura materna parece ser robusta, pois a exposição (altura materna) já estava estabelecida antes da gestação e do nascimento da criança, minimizan-

do viés de causalidade reversa. Esses argumentos refletem a realidade enfrentada não apenas pelos Yanomami, mas também por outros povos indígenas no Brasil (Orellana, *et al.*, 2019, p. 5-8).

O estudo de Orellana (*et al.*, 2019, p. 9) ainda conclui que é necessário um estudo contendo mais amostras para serem abordados estudos epidemiológicos relacionados à saúde dos Yanomami, destacando a influência da desigualdade no acesso aos serviços de saúde sobre as condições de saúde nas aldeias. Um estudo específico investigou a prevalência de malária, anemia e diarreia, observando mais índices em comunidades com visitas intermitentes em comparação com aquelas visitadas regularmente. Além disso, foi identificada uma dupla carga de déficits nutricionais em diferentes áreas da Terra Indígena Yanomami, associada à atividade ilegal de garimpo de ouro.

É discutido um estudo com indígenas Xavante, evidenciando que o padrão de crescimento das crianças, especialmente após os seis meses de vida, tende a ser constantemente abaixo da mediana de referência devido a condições precárias de saneamento, insegurança alimentar e ambiental. A desnutrição e as iniquidades sociais são apontadas como fatores que afetam a nutrição e a saúde das crianças em países de baixa e média renda, incluindo os povos indígenas no Brasil (Orellana, *et al.*, 2019, p. 7).

Destaca-se a importância da ampliação do tamanho da amostra e da inclusão de outras variáveis, como comorbidades, aleitamento materno e hábitos alimentares, para aprofundar a compreensão da situação nutricional das crianças indígenas, especialmente dos Yanomami. Essa abordagem permitiria não só fortalecer as análises estatísticas, mas também orientar intervenções e políticas de saúde mais eficazes para atender às necessidades específicas dessas populações (Orellana, *et al.*, 2019, p. 8).

Do mesmo modo, outra pesquisa interessante sobre a violência obstétrica relacionando as mulheres indígenas foi realizada por Correa e Torres (2021), nesse estudo é discutido o impacto do processo civilizatório de medicalização do parto nos povos indígenas, destacando a perda de autonomia das mulheres e a imposição de rotinas rígidas no parto hospitalar. Esse processo é descrito como antagônico ao parto assistido por parteiras tradicionais, dificultando a vivência cultural das mulheres indígenas. A necessidade de estudos e de diagnósticos sobre as necessidades específicas das mulheres indígenas no contexto da atenção hospitalar ao parto e nascimento, bem como sobre as expressões da violência obstétrica nesse contexto, é ressaltada como urgente.

No caso de Boa Vista, um questionário realizado com três indígenas de comunidades diferentes, verificou-se que as meninas/mulheres das comunidades têm filhos muito cedo, entre 13 e 16 anos, destacando que muitas meninas engravidam muito cedo, algumas já aos 13 anos, e chegam aos 16 anos com vários filhos sem a presença do pai, às vezes frutos de abuso sexual. Isso acarreta situações em que

as crianças são abandonadas ou deixadas para serem criadas pelos avós (Santos; 2015). Dessa forma, antes do nascer e da gestação há uma série de situações que devem ser levadas em conta quanto ao trato com mulheres gestantes indígenas. No mesmo sentido, mais recentemente, o Ministério Público Federal em Roraima está investigando a denúncia de que 30 meninas yanomamis estariam grávidas após serem estupradas por garimpeiros que invadiram a terra indígena. As autoridades competentes estão apurando os casos para identificar possíveis violências sofridas pelas adolescentes (Bronze, 2023).

Algumas das principais preocupações levantadas incluem a falta de acesso adequado às unidades básicas de saúde, à escassez de informações em linguagens acessíveis, à falta de tempo e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde durante as consultas pré-natais, e à padronização das consultas que não atendem às necessidades específicas de cada mulher (Oliveira; Borges, 2024).

Posso afirmar que as principais vítimas no estado de Roraima são as mulheres indígenas, migrantes, do campo, pardas e negra e geralmente de causas evitáveis, como por exemplo, falta de acompanhamento pré-natal adequado, demora no atendimento na remoção para cidade (no caso das mulheres indígenas e do campo), além da falta de leitos e demora no atendimento na única maternidade de referência do Estado de Roraima em casos de alta complexidade, pontua Vasconcelos (Oliveira; Borges, 2024).

A resistência ou a recusa de certos procedimentos, como exames repetitivos de toque e uso de medicamentos para indução do parto, por parte das mulheres indígenas, é mencionada, assim como a proibição de acompanhantes do sexo masculino durante o parto, em desacordo com a legislação vigente. Há um agravante na violência sofrida em mulheres indígenas, no Hospital Materno Infantil, isso se dá principalmente ao fato de muitas não terem acesso a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo dependentes de equipes médicas itinerárias; outro fator que implica a realização adequada do pré-natal é também a escassez de informações nas linguagens dessas gestantes. De acordo com elas, médicos e enfermeiras, em muitos casos, demonstraram certa irritação quando eram questionados com muitas perguntas pela gestante. Geralmente os esclarecimentos de dúvidas não ocorriam devido ao pouco tempo de escuta e por explicações e recomendações realizadas em uma linguagem altamente técnica do campo da saúde. Também se queixavam da padronização das consultas que não esclarecem sobre os cuidados e os procedimentos (Oliveira; Borges, 2024).

Na maternidade da capital de Roraima, é possível observar um alinhamento do atendimento hospitalar para com gestantes indígenas. Em 2016, fora realizado estudo por Karina Brasil Wanderley, que descreveu a organização estrutural e de atividades do hospital materno, com ênfase no conhecimento das práticas médicas relacionadas a mulheres indígenas. Consolidou entendimento de que segundo os

profissionais as maiores dificuldades no trato com gestantes e parturientes indígenas seria a barreira linguística, aspectos culturais, acolhimento e resistência ao tratamento. Já quanto às reclamações de pessoas indígenas foram em sua maioria sobre práticas tradicionais, relação entre parente em contexto intercultural e imposição a procedimentos hospitalares. A pesquisa possui uma série de relatos alarmantes de profissionais e de pessoas indígenas sobre o destrato dentro da maternidade, principalmente na distância entre os saberes das pessoas não indígenas e os saberes das pessoas indígenas (Wanderley, 2016).

Embora haja reconhecimento da importância de intérpretes, alguns profissionais transferem a responsabilidade de cuidar dos pacientes indígenas para a coordenação indígena, o que gera tensões e conflitos. Além disso, aspectos culturais e de acolhimento foram destacados como problemáticos, com uma postura etnocêntrica predominante entre os profissionais de saúde. Nesse sentido, também corrobora com o assunto a falta de compreensão do conceito de atenção diferenciada por parte de alguns profissionais, levando a resistências ao tratamento que respeite a cultura e os costumes indígenas. E, ainda, as condições estruturais do hospital, incluindo falta de pessoal e de capacitação em saúde indígena, também foram apontadas como obstáculos para atendimento integral e humanizado. Além disso, foram identificadas tanto qualidades positivas quanto negativas nas interações entre pacientes indígenas e não indígenas, com alguns pacientes não indígenas assumindo um papel mediador nas relações (Wanderley, 2016).

Uma peculiaridade do atendimento em Roraima foi a instalação de redário na Maternidade Nossa Senhora de Nazareth para atendimento das mulheres indígenas. Ao oferecer essa opção de acomodação, a maternidade demonstra seu compromisso em proporcionar um ambiente de cuidado que esteja alinhado com as preferências e com os valores das pacientes indígenas. O redário não apenas oferece um espaço de descanso mais confortável, mas também contribui para manter a conexão com as tradições culturais das pacientes durante um momento tão importante como o parto e os primeiros dias após o nascimento do bebê (Oliveira, 2020).

Além disso, a presença da Coordenação Indígena na maternidade, que atua como elo entre os pacientes indígenas, a instituição de saúde e a Casa do Índio, é fundamental para garantir um acolhimento adequado e a disponibilidade de intérpretes de língua indígena para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e as pacientes. Essa abordagem humanizada e culturalmente sensível na maternidade Nossa Senhora de Nazaré não apenas promove o bem-estar das pacientes indígenas, mas também fortalece a relação de confiança entre os serviços de saúde e as comunidades indígenas, contribuindo para uma assistência mais inclusiva e eficaz (Oliveira, 2020).

De acordo com o Diário Oficial da União, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista, Roraima, recebeu mais de R\$ 2 milhões

anuais do Ministério da Saúde por meio do programa Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas. A iniciativa visa melhorar os serviços de média e alta complexidade para a população indígena. O Hospital Geral de Roraima também será beneficiado com R\$ 180 mil para a mesma área (Folha BV, 2023).

A falta de acesso a serviços de saúde especializados agrava os desafios, especialmente entre mulheres e gestantes. Além disso, a crença de que mulheres indígenas são mais fortes, e isso é carregado para a maternidade indígena. É evidente a necessidade de reconstrução de órgãos governamentais e de capacitação de profissionais de saúde para lidar com essa crise. Além disso, é fundamental agir para proteger os territórios indígenas e combater o garimpo ilegal, visando mitigar os impactos devastadores desse problema na saúde e no bem-estar das comunidades afetadas.

CONCLUSÃO

O presente estudo expõe de maneira contundente a grave problemática da violência obstétrica vivenciada por mulheres em Boa Vista, Roraima, com ênfase na precariedade estrutural e funcional do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré. Uma análise revelou que a violência obstétrica transcende o âmbito individual, refletindo falhas estruturais, sociais e culturais que impactam diretamente os direitos fundamentais das mulheres.

Ao longo da pesquisa, foi possível identificar que a persistência das condições insalubres e inconvenientes na unidade provisória, aliada ao histórico de negligência e ao descaso no Estado, evidencia a perpetuação de uma estrutura patriarcal que negligencia as necessidades de gestantes, parturientes e neonatais. Esse contexto é agravado pela ausência de diálogo efetivo sobre o tema, pela falta de consentimento informado e pela manutenção de práticas invasivas, que desrespeitam a autonomia e a dignidade das mulheres.

Destaca-se que a Maternidade de Lonas e Tendras de Boa Vista foi desativada e restaurada pela instalação definitiva da Nova Maternidade, que entrou em funcionamento em 6 de setembro de 2024. Uma nova estrutura, com capacidade ampliada e diversos blocos especializados, representa um avanço significativo na qualidade do atendimento obstétrico e neonatal em Roraima, oferecendo melhores condições para o acolhimento de gestantes, de parturientes e de recém-nascidos.

No entanto, ainda é necessário um estudo aprofundado e a implementação de políticas específicas para a formação e à conscientização dos profissionais de saúde. Para atenuar a violência obstétrica, é essencial promover mudanças na mentalidade e nos comportamentos da equipe de saúde, priorizando o respeito e a humanização no atendimento. A educação contínua e a adoção de práticas sensíveis ao gênero e à diversidade são fundamentais para a transformação desse cenário e para garantir que a violência obstétrica seja efetivamente combatida.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento do debate acadêmico e institucional sobre a violência obstétrica, incentivando ações concretas para enfrentar essa realidade. A construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo passa pela conscientização e pelo enfrentamento das relações de poder que perpetuam a desigualdade de gênero, possibilitando a transformação do cenário atual e garantindo às mulheres o direito de viverem suas experiências maternas em um ambiente seguro e acolhedor.

REFERÊNCIAS

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen Mineiro. 2020. **Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/icse/a/wyyZ7pD8kjbCDWLq3X3xMLC/?lang=pt>> Acesso em: 13 jun. 2023.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. 1930-2002. Tradução Maria Helena Kuhner, - 2ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 160p. Tradução de: La domination masculine. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/BOURDIEU__Pierre._A_domina%C3%A7%C3%A3o_masculina.pdf?1332946646> Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL 61. **Roraima: Mesmo com queda em 20 anos, taxa de mortalidade infantil no estado ultrapassa a média nacional**. Brasil 61, 2022. Disponível em: <https://brasil61.com/n/roraima-mesmo-com-queda-em-20-anos-taxa-de-mortalidade-infantil-no-estado-ultrapassa-media-nacional-cmbr220057?email=gilvancostarr@gmail.com&utm_source=email_individual&utm_medium=email_individual&utm_campaign=email_individual>. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas 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. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. **Principais Questões sobre Ambientes de Atenção ao Parto. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.** Fiocruz. SUS. IFF. 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-ambientes-de-atencao-ao-parto/>>. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen Nº 564**, 6 de dezembro de 2017, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295458/mod_resource/content/1/Novo%20Co%CC%8Idigo%20de%20E%CC%8Itica%20%20Res%20CFEN%20N%C2%BA%200564_2017%20.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 1931**, de 24 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. Diário oficial da união, seção p. 80. Disponível em: <https://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial nº 1579954.** Recorrente: Alberto Cruz Braga. Recorrido: Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Minas Gerais, Atribuição ao gabinete, 25 de agosto de 2016. Disponível em: <https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/attachments/STJ_RESP_1579954_b>. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. **Supremo Tribunal de Federal. Agravo de instrumento nº 810354.** Agravante: ALMIR BONMANN, DIEGO MARIANTE CARDOSO E OUTRO(A/S). Agravado: ROSEMEIRE PERETTI COMIN, GERALDO JOÃO AGUSTINI. Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI. Julgamento: 15 de Dezembro de 2010. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/18006554>>. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. **Supremo Tribunal de Federal. Recurso extraordinário com agravo nº 1.069.126.** Agravante: estado de Pernambuco. Agravado: Ricardo Manoel da Silva, Rinaldo Wagner Manoel da Silva. Relator: Ministro Edson Fachin. 18 de dezembro de 2017. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=-TP&docID=14301001>>. Acesso em: set. 2023.

COSTA, Elaine da Silva; OLIVEIRA, Rosemary Baima; LOPES, Graciana de Sousa. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5826, 31 jan. 2021. Disponível em: <<https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/5826>>. Acesso em: 4 dez. 2024.

COSTA, Mariana Vieira de Mello. LUNA, Maria José de Matos. **A Violência Obstétrica e a Dominação Masculina de Bourdieu**. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (PPGDH-UFPE). 2016. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/evento/index.php/ixsidh/ixsidh/paper/viewPDFInterstitial/4245/1594>> Acesso em: 28 jun. 2023.

CRENSHAW, K. **Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero**. Tradução de Liane Schneider Revião de Luiza Bairros e Claudia de Lima Costa (2002). Título original: Background Paper for the Expert Meeting on Gender Related Aspects of Race Discrimination. Dossiê III Conferência Mundial contra o Racismo. Rev. Estud. Fem. Jan 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero**. Tradução de Liane Schneider Revião de Luiza Bairros e Claudia de Lima Costa (2002). Título original: Background Paper for the Expert Meeting on Gender Related Aspects of Race Discrimination. Dossiê III Conferência Mundial.

DINIZ, S. G.; D'OLIVEIRA, A. F. Gender violence and reproductive health. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 63, p. S33–S42, dez. 1998. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0020-7292%2898%2900182-9>> Acesso em: 27 jun. 2023.

DINIZ, Simone G.; CHACHAM, Alessandra S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo**. 2006. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2024.

FIOCRUZ. **Fundação Oswaldo Cruz. Direito à Saúde. Publicação Pense Sus**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>> Acesso em: 27 jun. 2023.

FOLHABV. **Denúncia aponta esquema de fraudes em escala de plantões na maternidade**. 2024. Disponível em: <<https://www.folhabv.com.br/saude-e-bem-estar/denuncia-aponta-esquema-de-fraudes-em-escala-de-plantoes-na-maternidade/>>. Acesso em: 3 out. 2024.

FOUCAULT, M. (1979). **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, RJ: Graal.

Foucault, M. (1984). **História da sexualidade (Vol. II: O uso dos prazeres)**. Rio de Janeiro, RJ: Graal.

FUNAI, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/Institucional>>. Acesso em: 20 out. 2024.

G1. **Número de mortes de bebês na maior maternidade de RR em pouco mais de um mês é maior que todo ano de 2022**. Globo.com. Roraima. Rede Amazônica. 14/02/2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2023/02/14/numero-de-mortes-de-bebes-na-maior-maternidade-de-rr-em-pouco-mais-de-um-mes-e-maior-que-todo-ano-de-2022.ghtml>> Acesso em: 12 jul. 2023.

HOOKS, Bell. **Anseios: raça, gênero e políticas culturais**. Tradução Jamille Pinheiro. Título original: Yearning: Race, Gender and Cultural Politics. São Paulo: Elefante, 1952-2019. 448 p. [1952-2019]. ISBN 978-85-93115-48-6.

LIMA, Adrielle. **Gestantes e acompanhantes denunciam superlotação e falta de estrutura na maternidade**. Folha BV. 2024. Disponível em: <<https://www.folhabv.com.br/cotidiano/gestantes-e-acompanhantes-denunciam-superlotacao-e-falta-de-estrutura-na-maternidade/>>. Acesso em: 2 dez. 2024.

LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. Recife: [s. n.], 2016. 25 p.: il. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18547>>. Acesso em: 5 ago. 2023.

LIMA, Lara Cecília Xavier. **A invisibilidade da violência obstétrica no Brasil: análise no âmbito da saúde, social e jurisprudencial**. Monografia, Bacharel em Direito, Universidade Federal de Roraima. Boa Vista. 75. 2019.

LIMA, Ricardo Alves de. **Um olhar do direito penal à violência obstétrica**. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-aviolencia-obstetrica>. Acesso em: 18 ago. 2023.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 06 jun. 2019, 04:30. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 28 jun. 2023.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de; BARBOSA, Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v.7, n.3, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta de Direitos das Mulheres na Saúde Sexual e Reprodutiva**. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994. Disponível em: <https://www.unfpa.org/publications/cairo-programme-action>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)**. 1979. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948**. Disponível em: <https://www.un.org/pt/universal-declaration-human-rights/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plataforma de Ação de Pequim. 1995**. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Protocolo de Istambul: diretrizes sobre a investigação e documentação de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes**. 2011. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/protocol-istanbul>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Protocolo Facultativo da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)**. 1999. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/text.htm>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará**. 1994. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/mesecvi/docs/ConvencaoBelemPara.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf Acesso em: 26 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf Acesso em: 26 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Direitos Sexuais e Reprodutivos**. 2000. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rights_declaration/en/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Resolução WHA67.9: saúde materna e neonatal e prevenção de violência obstétrica**. Assembleia Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab1>>. Acesso em: 6 dez. 2024.

PALHARINI, Luciana Aparecida. **Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil**. Universidade de Campinas, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/xpCQkdXRrdcQsZZST5bC-99Q/?lang=pt>> Acesso em: 23 jun. 2023.

PÉREZ, D'GREGORIO, Rogelio. 2010. **Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela**. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 111, n. 3, p. 201–202, 1 dez. 2010. ISSN 0020-7292 2010. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Published by Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved. doi:10.1016/j.ijgo.2010.09.002. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729210004261>> Último acesso em: 13 maio 2023.

RODRIGUES, Priscilla Cardoso. MENEZES, Andrezza Gabrielli Silveira. Aprendendo a reescrever decisões judiciais em perspectivas feministas: uma experiência pedagógica transformadora e emancipatória na Amazônia brasileira. *Rev. Direito e Práx.*, Rio de Janeiro, Vol.14, N.04, 2023, p.2637-2663. 2023. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/79121/48050>>. Acesso em: 4 dez. 2024.

RORAIMA EM TEMPO. **Jovem com 42 semanas de gravidez espera por três dias para conseguir fazer cesariana na Maternidade de Boa Vista e relata sofrimento**. 2024. Disponível em: <<https://roraimaemtempo.com.br/saude/jovem-com-42-semanas-de-gravidez-espera-por-tres-dias-para-conseguir-fazer-cesariana-na-maternidade-de-boa-vista-e-relata-sofrimento/>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RORAIMA EM TEMPO. (2021, 28 de abril). **Contratos da Maternidade de Lona de Denarium já somam R\$ 24 milhões**. Disponível em: <<https://roraimaemtempo.com.br/saude/contratos-da-maternidade-de-lona-de-denarium-ja-somam-r-24-milhoes/>> Acesso em: 13 jun. 2023.

RORAIMA EM TEMPO. (2021, 5 de maio). **Depois da campanha, governo parou de pagar aluguel da Maternidade de Lona**. Disponível em: <<https://roraimaemtempo.com.br/roraima-alerta/depois-da-campanha-governo-parou-de-pagar-aluguel-da-maternidade-de-lona/>> Acesso em: 13 jun. 2023.

RORAIMA. **Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do estado e dá outras providências.** Lei nº 1.378 de 4 de fevereiro de 2020. Diário Oficial do Estado de Roraima. Disponível em: < https://www.tjrr.jus.br/legislacao/phocadownload/leisOrdinarias/2020/lei_1378_2020.pdf > Acesso em: 25 jun. 2023.

RORAIMA. **Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do estado e dá outras providências.** Lei nº 1.378 de 4 de fevereiro de 2020. Diário Oficial do Estado de Roraima. Disponível em: < https://www.tjrr.jus.br/legislacao/phocadownload/leisOrdinarias/2020/lei_1378_2020.pdf > Acesso em: 25 jun. 2023.

SANTOS, M. G. **A violência obstétrica sob o olhar dos profissionais de saúde.** [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. 2017. Disponível em: < Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7601/5/Dissertac%CC%A7a%CC%83o%20-%20Mayara%20Guimara%CC%83es%20Santos%20-%202017.pdf> > . Acesso em: 3 dez. 2024.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721> > . Acesso em: 23 jun. 2023.

SEGARRA, Marta. CARABÍ, Àngels. **Nuevas Masculinidades. Construyendo nuevas masculinidades: Una introducción. Icaria, mujeres y culturas.** Barcelona, 2000.

SESAU. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. **Contratos Vigentes / Encerrados.** 2023 Disponível em: < [https://vpsw0937.publiccloud.com.br/\(S\(310yewzq-goxyylfrtpvc1i4g\)\)/defaultw.aspx](https://vpsw0937.publiccloud.com.br/(S(310yewzq-goxyylfrtpvc1i4g))/defaultw.aspx) > . Acesso em: 2 jul. 2023.

SILVA, Vitória Régia Albuquerque da; LANA, Vitória Cruz; SANTOS, Brunna Caroline Brígida dos; TRIANI, Rayssa Leite Dutra; BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa; BARRETO, Fabricio. 2023. **Assistência pré-natal a migrantes venezuelanas e possíveis reflexos no parto e puerpério.** Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12546> > Último acesso em: 13. jun. 2023.

VASCONCELOS, Anne Caroline Trindade; CRUZ, Kimbilly Schaiani Soares; OLIVEIRA, Eline Araújo; LOPES, Graciana de Sousa. Causas e Consequências da Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 12, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2085>. Acesso em: 4 dez. 2024.

Recebido em: 02/04/2025

Aprovado em: 30/06/2025