UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
RENATA DA SILVA COELHO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS MULHERES NEGRAS

Tubarão
2021

RENATA DA SILVA COELHO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS MULHERES NEGRAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof.ª Camila Damasceno de Andrade, Ms.

Tubarão

2021

RENATA DA SILVA COELHO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS MULHERES NEGRAS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 06 de dezembro de 2021.

Camila Damasceno de Andrade

_____

Professora orientadora Camila Damasceno de Andrade, Ms.
Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Prof. Jose Paulo Bittencourt Junior, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Prof. Wilson Demo, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, pela saúde e pela força.

Aos meus pais pelo amor, educação e oportunidade de cursar e concluir o curso.

Ao meu marido pelo amor e paciência.

Aos demais familiares por todo carinho.

A minha colega Cibele pelo suporte nesses últimos meses de elaboração da monografia, minhas amigas Mariele e Luana pela amizade e apoio ao longo da vida e do curso.

A minha filha em meu ventre.

Aos meus professores por todo ensinamento nessa trajetória.

“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes dela forem muito diferentes das minhas” (Audre Lorde, 1977).

RESUMO

O presente estudo propõe uma reflexão acerca da violência obstétrica e o direito das mulheres negras a terem um parto humanizado que garanta a autonomia e o respeito. Assim, o objetivo desta monografia é apresentar como a violência obstétrica é tratada no ordenamento jurídico e como as mulheres negras enfrentam essa problemática. Considerando um tema recente, no decorrer desse trabalho são apresentadas pesquisas bibliográficas, para que possamos chegar a determinadas conclusões. Utilizamos, assim, o método indutivo, que nos permitirá levantar situações de movimentos de luta contra o fim da violência obstétrica, em especial, contra mulheres negras, tendo como principal referencial teórico Ruth Ferreira (2019), além de artigos, textos legais, doutrinas e decisões judiciais relacionadas ao tema, como também outros que serão mencionados no transcorrer deste trabalho. Desse modo, podemos verificar que ainda não existe lei específica que regulamente a violência obstétrica, tampouco relacionada às mulheres negras. Portanto, o direito acerca dessa temática ainda continua limitado, assim como o tema da violência obstétrica é pouco discutido, pois quando se trata de erradicar o racismo e a violência obstétrica, são necessárias várias mudanças culturais e sociais, apesar de que caminham a passos lentos, porém precisamos de uma ação mais assertiva do Estado para o combate desse tipo de violência no nosso país.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Racismo. Mulheres Negras.

ABSTRACT

The present study intends to reflect upon obstetric violence and the black women's right to have a humanized childbirth, guaranteeing them autonomy and respect for these women. Therefore, the objective in this undergraduate thesis is introduced, how obstetric violence is treated in the legal system and how black women face this problem. Considering a recent subject matter, a bibliographical research will be presented in the course of this thesis, to reach certain conclusions, the hypothetical-deductive method will be used. It will allow to raise the situations of movements to combat obstetric violence, in particular against black women, having as the main theoretical references, Ruth Ferreira (2019), in addition to articles, legal texts, judicial doctrines and court decisions related to the topic, others than that it will be mentioned during this thesis. Accordingly, it can be verified that, there is no specific law regulating obstetric violence neither dedicated to black women. The law is still limited, just as, the issue of obstetric violence is little discussed, so when it comes to eradicating racism and obstetric violence, several cultural and social changes will be necessary. Although they are moving slowly, it will be needed a more assertive action by the State to combat this type of violence in the country.

Keywords: Obstetric Violence. Racism. Black women and Human rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 EVOLUÇÃO DO PARTO E DA MULHER NEGRA NO BRASIL 13
2.1 A HISTÓRIA DO PARTO 13
2.2 GÊNERO E RAÇA: A POSIÇÃO DA MULHER NEGRA NA SOCIEDADE BRASILEIRA 19
2.3 O RACISMO INSTITUCIONAL EM MULHERES NEGRAS GESTANTES 22
3 ASPECTOS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 24
3.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 24
3.2 A INFLUÊNCIA DO RACISMO INSTITUICIONAL NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 28
3.3 A PERCEPÇÃO DA VÍTIMA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 30
4 O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS NA SOCIEDADE BRASILEIRA 34
4.1 O CIBERATIVISMO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O COMBATE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS 34
4.2 LEIS E PROJETOS DE LEIS 37
4.3 ANÀLISE DE DECISÕES JUDICAIS NO COMBATE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 40
CONCLUSÃO 47

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como escopo traçar contornos acerca da violência obstétrica e das possibilidades de enfrentamento das mulheres negras no Brasil. A relevância em analisar esse tema reside no fato de que a violência obstétrica infelizmente é uma realidade em nosso país nas unidades hospitalares, situação que se agrava quando se trata de mulheres negras, o que resulta na violação dos direitos dessas mulheres ao parto humanizado.

Desse modo, segundo a autora Ruth Ferreira (2019), é importante a realização desse estudo sobre os mecanismos existentes para proteção dos direitos das mulheres que são vítimas da violência obstétrica. Assim, buscaremos nortear as necessidades da sociedade a partir das reflexões acerca da necessidade de uma lei para a regulamentação dos direitos das mulheres negras que sofrem esse tipo de violência em nosso país com o seguinte apontamento: Quais as possibilidades para o enfrentamento da violência obstétrica por mulheres negras no Brasil?

Para este trabalho, foram levantadas as seguintes hipóteses: a violência obstétrica em mulheres negras que acarreta danos físicos e morais, agrava-se devido ao racismo institucional, assim, observa-se a falta de informações dessas mulheres a respeito desse tema, o que facilita a ocorrência desse tipo de violência nas instituições hospitalares públicas ou privadas. Quanto à falta de legislação específica, esse tem sido um fator impeditivo para a aplicabilidade da norma, pois não solidifica na prática o respeito à dignidade da pessoa humana das mulheres, de acordo com Ruth Ferreira (2019).

A importância de pesquisar sobre a violência obstétrica contra mulheres negras vai além de se falar dos direitos das mulheres, pois implica falar sobre sonhos, desejos, insegurança e minorias. A escolha do tema foi feita pela relevância social que apresenta e pela falta de conhecimento que a sociedade brasileira possui.

O objetivo desta monografia é analisar as possibilidades de enfrentamento das mulheres negras diante da violência obstétrica sofrida por elas, como uma violação ao direito da mulher a um parto humanizado. Os objetivos específicos consistem em: analisar os conceitos e características da violência obstétrica; verificar como as mulheres negras reconhecem a violência obstétrica; identificar como as mídias sociais podem ser uma das ferramentas de enfrentamento à violência obstétrica contra

mulheres negras; e analisar como o judiciário se posiciona diante da violência sofrida por mulheres negras.

O tipo de pesquisa, quanto ao nível, é exploratório, de natureza qualitativa, utilizando-se do método de abordagem indutivo. A técnica empregada será a pesquisa bibliográfica e documental, pois se pretende fazer uma análise geral da violência obstétrica e do parto humanizado nas relações à luz da legislação brasileira, valendo-se principalmente, de doutrinas, artigos acadêmicos, decisões judiciais e projetos de lei para se chegar a determinadas conclusões.

A análise da pesquisa tem como principal referencial teórico Ruth Ferreira (2019), advogada há 10 anos e desde 2014 é especialista em violência obstétrica e parto humanizado, após ter sido vítima desse tipo de violência, e luta pela defesa das mulheres que sofreram esse tipo de abuso. A autora aborda os impactos físicos, psicológicos e sexuais, como desrespeito à figura da mulher como sujeito de direitos, como protagonista de seu parto, com suas necessidades individuais e sua liberdade de escolha. Também são utilizados outros doutrinadores que serão apresentados no decorrer do nosso estudo, que apresentaram posicionamentos a respeito da violência obstétrica.

O primeiro capítulo se inicia com esta introdução, na qual se expõem os pilares desse estudo.

O segundo capítulo trata sobre práticas e costumes que envolvem o nascimento e o parto ao longo da história, assim como o papel da mulher negra na sociedade e como o racismo institucional impacta a violência obstétrica no Brasil.

O terceiro capítulo apresenta o desenvolvimento do conceito e características da violência obstétrica e de que maneira ela impacta a vida das mulheres negras. E explicita a influência do racismo institucional no Brasil e percepção da vítima acerca da violência obstétrica.

O quarto capítulo fala sobre o enfrentamento das mulheres negras acerca da violência obstétrica e como ciberativismo contribui para o combate da violência contra essas mulheres, assim como se abordam os projetos de lei a favor do combate da violência obstétrica e o tratamento jurisprudencial acerca desse tema.

A conclusão do trabalho apresenta pontos importantes, que estimulam a reflexão sobre a violência obstétrica contra as mulheres negras com uma abordagem sobre ações afirmativas, objetivando garantir maior proteção para essas mulheres, sobretudo as que estão gestantes, pré e pós-parto, assim como o respeito à vontade

e liberdade da mulher negra. Desse modo, é necessária uma maior atenção e adequação ao modelo de atendimento obstétrico e neonatal, além de uma legislação específica que possa efetivar esses direitos que garantam a proteção das mulheres, em especial, das mulheres negras contra a violência obstétrica no Brasil.

2 EVOLUÇÃO DO PARTO E DA MULHER NEGRA NO BRASIL

No decorrer deste capítulo apresentaremos reflexões acerca das práticas e costumes que envolvem o nascimento e o parto ao longo da história, assim como o papel da mulher negra na sociedade e como o racismo institucional impacta a violência obstétrica no Brasil.

2.1 A HISTÓRIA DO PARTO

Para que possamos compreender a violência obstétrica, devemos compreender, primeiramente, a história do parto. O parto passou por diversas fases até chegar ao âmbito hospitalar. Ainda que existam diversos registros atuais acerca da assistência do parto, o conhecimento sobre como nossos ancestrais pariam é escasso.

> As cenas de parto no Antigo Egito são muito numerosas, e algumas delas célebres, como a do parto de Cleópatra, ajoelhada, ou de uma mulher que é auxiliada por Bès, considerado um deus protetor das mulheres em trabalho de parto. As estatuetas helênicas mostram que na Grécia Antiga a posição de cócoras era a mais usada. A mitologia Greco-latina faz alusão à posição ajoelhada como no nascimento de Artemis e Apolo, e também ao parto de Eileitia, a parteira divina, a quem numerosos templos e santuários foram consagrados. (MACHADO, 2015, online)

Segundo Santos (2002), a gravidez, o parto e o nascimento sempre fizeram parte do universo feminino. Assim, ele apresenta três fases da história do parto, analisando os aspectos sociais e culturais. Na primeira, a sociedade (o pai da criança e as pessoas próximas à gestante), apesar de receber bem o recém-nascido, não dava a devida atenção e importância ao parto. Já na segunda fase, o companheiro estava presente ao lado da mulher na hora do parto e após o parto, dando a total assistência para sua companheira, no qual ele não ingeria determinados alimentos e passava dias sem realizar trabalhos pesados. Ou seja, a participação do companheiro era imensa e ele acabava vivendo efetivamente esse momento do nascimento e do pós parto com a mulher. E, por fim, na terceira fase, podemos perceber um regresso, onde o companheiro já não participava efetivamente do trabalho de parto da mulher, no qual o procedimento acabou se tornando exclusivamente feminino, surgindo assim o papel da parteira.

Desse modo, podemos compreender que a evolução do parto ao longo do tempo não representava apenas o cuidado das mulheres umas com as outras, mas a força da mulher parturiente em que o sinônimo de saber parir não era uma hierarquia e sim um saber compartilhado. Assim, o que atualmente conhecemos como assistência ao parto, antigamente era apenas um laço entre mulheres que tinham algum elo afetivo de confiança entre si. Uma mulher auxiliava a outra no momento do parto, gerando conhecimento que era passado de geração em geração entre as mulheres. Porém, antes desse tipo de assistência, as mulheres pariam sozinhas, sem ajuda e nenhum tipo de cuidado (SANTOS apud MELO, 2002).

Nesse sentido, a autora Costa (2002) em sua tese discorre sobre o ato de partejar entre as mulheres na antiguidade, destacando a importância das parteiras e as práticas tradicionalistas do parto. Em sua pesquisa ela relata que a primeira referência de parteira foi feita no primeiro capítulo do livro de êxodo da bíblia, no qual elas desobedecem às ordens do Faraó de matar todas as crianças que nascessem do sexo masculino.

As maieutas[1], como eram denominadas as parteiras na Grécia Antiga, para poderem atuar no parto, deveriam antes “ter passado pela experiência do parto, ter tido filho, e estar na menopausa. Isto estava associado ao fato de que na Grécia, a partir da menopausa, as mulheres podiam ser independentes, o que levava a muitas a optar pelo ofício de maieuta.” (COSTA, 2002, p.24)

Desse modo, podemos compreender que as diferentes questões, em especial o parto, eram repassadas de geração em geração. As mulheres mais velhas eram respeitadas pela sua experiência e sabedoria. Entretanto, as parteiras auxiliavam as parturientes e ao mesmo tempo compartilhavam seus conhecimentos com as mesmas, assim era desenvolvido um espaço de empoderamento feminino.

Conforme Costa (2002), podemos perceber que as parteiras tinham um entendimento sobre as manifestações do corpo feminino que eram ligadas à maternidade que passa a ser rejeitado pela Igreja Católica através da inquisição. Então, a partir desse momento, começaram a rotular o trabalho das parteiras como limitado e duvidoso. Neste sentido, o parto tradicionalista realizado por essas mulheres foi perdendo espaço para as práticas de enfermagem, obstetrícia e da ginecologia que foram colocadas sobre o comando do médico do sexo masculino. O

[1] Refere-se à deusa Maia ou Maya, significando em grego "parteira, ama ou avó" (DINIZ, 1996).

empoderamento feminino sempre incomodou por ser um espaço que rompeu barreiras com a cultura de uma sociedade totalmente patriarcal. Ainda nas práticas voltadas para o conhecimento e pertencimento do seu próprio corpo, as mulheres sofreram intervenção do Estado e da igreja, e tiveram que se submeter à censura.

Brenes (1991) apresenta na sua tese a história do surgimento da obstetrícia no Brasil em meados do século XIX. Com o surgimento das escolas de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, os tradicionais partos domiciliares foram se tornando escassos. Com isso, de forma gradual as intervenções médicas foram tomando força e a ideia do parto ser algo natural e fisiológico passou a ser relacionada à patologia.

Ainda nesse mesmo período, a autora Mott (1999) apresenta que era recorrente o discurso médico de desqualificar as parteiras. Desse modo, elas precisavam pedir uma licença para comprovar sua experiência como parteira através de uma carta. A autora percebe, através de análise documental, que a formação de médicos era precária, pois não existiam aulas práticas e tão somente lições orais.

Assim, conforme Mott:

> Apesar da precária formação em obstetrícia dos estudantes de medicina, a força e a credibilidade do discurso médico, ao desqualificar as parteiras, persistiu como dominante, o que acabou por atribuir aos próprios médicos uma competência clínica que eles estavam longe de possuir; era como se por um passe de mágica, da noite para o dia, a posse do diploma da Faculdade de Medicina tornasse os alunos de ontem profissionais melhores do que as parteiras, pouco importando o tempo de prática e a experiência que elas tivessem acumulado. (MOTT, 1999, p. 8-9)

Desse modo, podemos compreender a precariedade da formação em obstetrícia dos estudantes de medicina e o discurso médico em desqualificar as parteiras continuou dominante, o que acabou atribuindo aos próprios médicos uma competência clínica que não pertencia a eles. Era como se, da noite para o dia, ter o diploma da Faculdade de Medicina tornasse os alunos melhores profissionais do que as parteiras, pouco importando a experiência e a prática que eles tinham com o parto. Assim, a intervenção médica, a perda das práticas tradicionalista e a interferência no corpo feminino no momento do parto tornaram-se algo corriqueiro, assim como o fórceps e a episiotomia, deixando de lado a capacidade natural da mulher de dar à luz no momento dela.

> Formula-se uma tecnologia que é considerada superior à fisiologia feminina. A postura do/a profissional médico/a, de hipervalorização dos riscos e perigos, aliada à subestimação da capacidade da mulher em dar conta da situação e ambas acrescidas muitas vezes de atitudes ultrajantes, que despersonalizam e depreciam a mulher, vão torná-la impotente e vulnerável para enfrentar os desafios do parto. É a construção de mais uma dominação masculina, onde se estabelecem a superioridade e o controle do masculino sobre o feminino. (CARNEIRO, 2000, online)

Nesse sentido, podemos perceber que a intervenção médica deveria ser um complemento para agregar conhecimento ao trabalho das parteiras, auxiliando na diminuição dos riscos à saúde da mulher, na mortalidade materna e infantil, ao invés de desqualificá-las e impor ao médico do sexo masculino a dominação da prática obstetrícia, extinguindo, assim o trabalho das parteiras.

Com a ascensão dos médicos interferindo no parto da mulher, surge a cesariana e a medicalização do parto com o uso da anestesia. Conforme Maldonado (2002, p.104), após um século a cesariana não era considerada mais um risco de morte materna e passou a ser disseminada para os nascimentos no Brasil. Vale ressaltar que a obra de Mari Jane Spink (2013, p.87) apresenta um dos fatores que contribuíram para o desgaste do papel da parteira e a introdução acelerada da legitimação do médico no parto, que se iniciou no período das caças às bruxas, no decorrer dos séculos XIV a XVII, pois as parteiras incomodavam e afrontavam as autoridades da época por terem uma postura intervencionista, na qual ajudavam e amenizavam a dor do parto numa época em que a sociedade acreditava que as mulheres deveriam sofrer a dor do pecado.

Logo, ao longo do tempo a mulher em trabalho de parto passou a ser considerada como “paciente” e o parto passou a ser visto como cirurgia e com isso a mulher passou a ser considerada como doente, sendo impedida de ter sua liberdade de escolha na hora de partejar. Assim, o parto hospitalar retirou o direito de muitas mulheres, como a privacidade, o direito de decidir como e onde seria o parto, como também a autonomia de escolher quem iria acompanhá-la nesse processo. Vale ressaltar que foram inseridos diversos procedimentos e recursos invasivos e não naturais, conforme podemos analisar no relato de parto na obra de Ruth Ferreira:

> Mesmo assim, o médico me segurou lá até às 18 horas sob a alegação de que eu precisava do jejum para o procedimento e que, como eu estava bem, dava para esperar. Quando fui encaminhada para o Centro Cirúrgico, minha irmã ficou retida na porta e eu pedi pra ela entrar e eles disseram que ela viria logo depois de se paramentar. Mas ela nunca entrou. Não deixaram. Pediram

> para ela aguardar na porta e ela ficou sentada na porta do CC e ninguém voltou para chamá-la. (FERREIRA, 2019, p. 28)

Podemos perceber que houve pouca evolução dos procedimentos realizados por médicos e enfermeiras. A priori, as parteiras tinham conhecimento empírico e auxiliavam as mulheres em domicílio durante a gestação, esclarecendo as possíveis dúvidas da gestante. Porém, atualmente a presença do médico passou a ser primordial para os partos, no qual a medicina incorporou a essa prática como uma atribuição que tira a total autonomia da mulher e não permitindo um acompanhante de sua confiança.

No início dos anos 1960, a mulher tinha como controlar sua dor através da anestesia peridural, no qual consiste em uma forma de controle de dor baseada em substância por via epidural, ou seja, anestesia local. (SZEJER; STEWART, 1997, p.356). A medicalização do parto fez com que existisse um maior distanciamento entre as culturas obstétricas do nascimento. Para Cecil Helman (2003, p. 154), “os rituais médicos e a tecnologia médica representam uma forma de domesticar o incontrolável (principalmente na era do feminino) e de torná-lo mais ‘cultural”.

Assim, segundo a obra de Ruth Ferreira, podemos verificar que a intervenção com anestesia é algo negativo para a mulher:

> Fui deixada na sala de recuperação e fiquei rezando para que a anestesia passasse logo. Estava sozinha, já tinha ouvido que a minha vagina estava arrebentada e que iria usar uma sonda urinária por 5 dias. Queria meu bebê. Queria minha casa. Eu ficava tentando mexer a perna para poder ir logo para o quarto. Até que quando consegui, chamei uma moça lá e ela conferiu que eu estava em condições de subir para o quarto. (FERREIRA, 2019, p.31)

Desse modo, o parto hospitalar, ao invés de ser algo seguro e prazeroso para a mulher, acaba acarretando no aumento do estresse da mulher, por ser um local desconhecido e por estar cercada de pessoas desconhecidas e, o que é pior, perdendo sua autonomia no seu próprio espaço familiar em um momento que deveria ser único e especial na sua vida.

Entretanto, segundo Brenes (1991), com o passar do tempo os médicos passaram a ser mais aceitos e as mulheres das diferentes classes sociais iniciaram a procura por um ambiente hospitalar como uma opção mais segura do que nos partos possivelmente realizados em seus domicílios, pois o hospital transparecia ser mais capacitado para promover uma atenção de qualidade tanto para a mãe como para o

bebê, já que oferecia uma internação em um período considerado adequado para a recuperação da mulher, porém no decorrer da obra de Ruth Ferreira podemos perceber que as ideologias de um parto seguro em ambiente hospitalar não correspondem a essa realidade em alguns casos, como podemos analisar a seguir:

> Preciso contar que nesse dia, 07/09/2014, feriado da independência do Brasil, pela manhã, depois da pediatra terrorista, um ginecologista veio me avaliar. Ele ficou muito empolgado, porque a minha cicatrização estava excelente e disse que veria a possibilidade de me dar alta e eu tirara sonda no posto de saúde. Esse médico nunca mais voltou. Chamei por ele nesse dia umas 3 vezes, mas ninguém me deu retorno.(FERREIRA, 2019, p.32)

Assim, o parto deixou de ser um evento familiar, particular e fisiológico para ser um procedimento de assistência médica. Eliminando a intimidade da mulher e se tornando um evento público, pois comporta a presença de profissionais de forma temporal sem nenhum vínculo com a mãe.

Em meados da década de 1999, iniciou-se no Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), o qual visa modificar o atendimento médico inadequado sobre as parturientes e suas famílias. Trata-se dos Centros de Parto Normal (MACHADO; PRACA, 2006, p.275).

Desse modo, esses centros atendem de acordo com a Portaria 985/99 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). Com isso, as unidades de acolhimento ao parto normal, implantadas fora do centro cirúrgico obstétrico, aplicam práticas recomendadas, porém se diferenciam dos serviços obstétricos tradicionais.

Esse centro tem como objetivo resgatar a dignidade e o direito à privacidade da mulher para dar à luz num ambiente semelhante ao familiar, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo, como também, para garantir e oferecer recursos tecnológicos adequados. No entanto, vale ressaltar que, mesmo comprovada a sua eficácia, o Centro de Parto Normal ainda acarreta oposições entre os profissionais da saúde, pois não aprova que a assistência obstétrica apresente atenção integral à mulher em processo de trabalho de parto (MACHADO; PRACA, 2006, p.279).

No Brasil, segundo Liana Mara Teles:

> Existem diversos órgãos de políticas públicas que solicitam uma assistência integral e humanizada para a mulher. A evolução do parto com a conquista da presença de um acompanhante restabeleceu a confiança, encorajamento

> e tranquilidade para a mulher viver a experiência de dar luz. (TELES, 2003, p.47)

Assim, o movimento de “humanização da assistência ao parto e ao nascimento” (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004, p. 53), com menos intervenção e com a presença de um acompanhante familiar no parto, foi um processo histórico de luta vencido pelas mulheres de terem direito ao seu próprio corpo, como também, os aspectos sociais e emocionais que envolvem o parto.

Entretanto, além da luta das mulheres pela autonomia de seus corpos, ainda existem os enfrentamentos raciais contra mulheres negras, que acabam acarretando um descaso ainda maior com a mulher. No decorrer deste trabalho, analisaremos o parto e a assistência para as mulheres negras que passam por diversos impactos que acabam aumentando o índice de violência obstétrica contra essas mulheres devido ao racismo institucionalizado, assim como se busca analisar como as mulheres negras se posicionaram ao longo dos anos pela luta de seus direitos como parturientes.

2.2 GÊNERO E RAÇA: A POSIÇÃO DA MULHER NEGRA NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Para que possamos compreender o papel da mulher negra no Brasil, devemos iniciar com a relação de gênero e raça, a qual resultou na produção e reprodução das desigualdades em diversos aspectos. Inicialmente, destacaremos o processo do feminismo negro e a luta dessas mulheres no combate contra a opressão.

Desse modo, analisando a situação de opressão motivada pelo sistema patriarcal em que as mulheres negras estão submetidas, podemos perceber que a violência contra a mulher negra é motivada por mais de um fator: ser vítima do sexismo e do machismo, assim como ser vítima do racismo.

Assim, Crenshaw nos apresenta a situação das mulheres negras relacionando o gênero e a raça a partir da interseccionalidade:

> A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturaras consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao

> longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p.177)

Para Santos (2016), o racismo é amparado pelo estigma, que funciona como uma marca, em que determinado grupo possui uma característica (pessoas negras, no caso estudado) e passa a ser rotulado e julgado a partir desta marca que lhe foi atribuída.

> O racismo é sustentado pelo estereótipo que funciona como um "carimbo", em que determinado grupo possuidor de uma característica (pessoas negras, nesse contexto) passa a ser julgado a partir desta marca que lhe foi atribuída. O racismo é, por sua vez, uma ideologia que fundamenta a existência de raças biológicas diferentes e hierarquizadas entre superiores (brancas, arianas) e inferiores (semitas, negras, indígenas). [...] O racismo é uma forma de expressão do imperialismo, colonialismo e nacionalismo. Consolida-se no processo de expansão e exploração europeia de outros continentes onde os povos colonizados (africanos, ameríndios, asiáticos, entre outros) ou discriminados em territórios nacionais europeus, como os judeus, passam a ser vistos como pertencentes a raças inferiores e indesejadas (SANTOS apud UNIAFRO, 2016, p. 24).

Conforme Mário Theodoro e Luciana Jaccoud (2008), o racismo passa por duas fases: o preconceito racial subjetivo, o qual não é exteriorizado através de condutas, mas sim por representações e percepções culturais, e a discriminação racial que se refere a atos que violam direitos. Ainda neste sentido, Santos (2016) nos faz compreender que em tempos de escravidão as mulheres eram submissas aos homens e eram obrigadas a servir não apenas por serem mulheres, como também, e principalmente por serem negras.

> O sexismo e o racismo atuando juntos perpetuam uma iconografia de representação da negra que imprime na consciência cultural coletiva a ideia de que ela está neste planeta principalmente para servir aos outros. Desde escravidão até hoje o corpo da negra tem sido visto pelos ocidentais como o símbolo quintessencial de uma presença feminina natural orgânica mais próxima da natureza animalística e primitiva (HOOKS, 1995, p. 468).

Desse modo, as mulheres tiveram o papel de submissas e se tornaram responsáveis pelos cuidados com os filhos e com os afazeres domésticos. Entretanto, as mulheres brancas conseguiram aos poucos conquistar o seu espaço através da luta do feminismo, no qual hoje são a maioria em relação às mulheres negras em cargos e funções que não estão ligados com o papel de gênero imposto. Já as

mulheres negras foram impedidas de reivindicar o seu espaço, e permaneceram ainda nos dias atuais como sendo a maioria nos trabalhos de serviços gerais e trabalhos domésticos (LIMA; FRANÇA, 2013).

Nesse contexto, podemos perceber os impactos que a opressão em mulheres negras vem causando é gigantesco. E por mais de séculos elas ocupam uma parte significativa da classe baixa, o que gera um estigma e mais um tipo de opressão posto sobre a mulher negra. Assim, a autora Carneiro (2012, p.210) destaca que “as múltiplas formas de exclusão sociais a que as mulheres negras estão submetidas, em consequência da conjugação perversa do racismo e do sexismo, as quais resultam em uma espécie de asfixia social com desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida”.

Dessa forma, a situação de vulnerabilidade das mulheres negras causa um impacto direto sobre sua saúde e seus corpos, não só fisicamente, mas também mentalmente. A partir de uma ideologia racista que foi reiterada pelo capitalismo, podemos reafirmar que o lugar de vulnerabilidade exclui essas mulheres do seu papel social, como na educação, no mercado de trabalho.

Além do papel de servidão, podemos perceber o papel da hipersexualização do corpo da mulher negra. Segundo Gonzales (1984), podemos perceber esse fenômeno facilmente nas festas de carnaval, onde a mulher negra, como passista, é objeto de desejo e fetiche entre os homens.

> Todos sob o comando do ritmo das baterias e do rebolado das mulatas que, dizem alguns, não estão no mapa. “Olha aquele grupo do carro alegórico, ali. Que coxas, rapaz” “Veja aquela passista que vem vindo; que bunda, meu Deus! Olha como ela mexe a barriguinha. Vai ser gostosa assim lá em casa, tesão”. “Elas me deixam louco, bicho”. (GONZALES, 2020, p. 227)

Portanto, podemos perceber como o corpo da mulher negra tem as expectativas de fetiches sexuais, porém existe a negativa de relações afetivas, pois elas são rotuladas como mulheres que não servem para casar. Isso ocorre devido à exclusão dos padrões estéticos que a sociedade impõe, que são a pele clara, cabelos lisos e olhos claros.

Por um lado, as mulheres brancas sofrem com os padrões estéticos reproduzido pela mídia, e pelo outro, as mulheres negras são completamente excluídas desse padrão que é influenciado desde a infância. As opressões enfrentadas pelas mulheres negras são inúmeras e impactam diretamente a vida

delas em relação ao seu papel na sociedade. Desse modo, iremos analisar no decorrer desta pesquisa como o racismo e o sexismo impactam o atendimento prestado nas unidades de saúde às mulheres negras gestantes e parturientes.

2.3 O RACISMO INSTITUCIONAL EM MULHERES NEGRAS GESTANTES

Para que possamos compreender o processo do racismo institucional, é importante identificar a causa da violência obstétrica em mulheres negras, e assim entender como essa violência se estrutura dentro das unidades de saúde.

> O racismo tem relação com as condições em que a pessoa nasce, com sua trajetória familiar e individual, condições de vida e moradia, condições de trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços. O racismo também é visível na qualidade do cuidado e assistência prestada, nos perfis e estimativa de mortalidade infantil, nos sofrimentos evitáveis ou mortes precoces, nas taxas de mortalidade da população adulta e nos perfis, indicadores e coeficientes de mortalidade materna. (BATISTA MONTEIRO; MEDEIROS, 2013, p.682)

Assim, podemos perceber que o capitalismo se estruturou através da força da mão de obra das pessoas que se encontravam em uma situação de vulnerabilidade socioeconômica, como já foi explanado.

> O racismo está profundamente conectado ao sistema capitalista. Não somente afirma a escravidão como constituição social natural, mas tende a favorecer a opressão argumentando favoravelmente pela diversidade de raças, entendendo ser a “raça” negra inferior à branca. Com o avanço da ciência experimental, bem como da eugenia e da biologia, a inferioridade da “raça” africana foi elevada ao patamar de ciência. (SILVA; BERTOLDO, 2010, p. 110)

Conforme Rocha (2006, p.7), Malcom X em sua jornada de ativista político afirmou que “não existe capitalismo sem racismo”. Ele incita a reflexão acerca do tema, colaborando com compreensão de que “o racismo é resultado de justificações e classificações ideológicas, com o objetivo de subjugação e exploração da força de trabalho. Estas foram fundamentais para a solidificação do sistema capitalista no mundo”.

Mesmo que a discriminação racial seja considerada concreta, ela também pode ser praticada de forma difusa. Este último é o caso do racismo institucional, cuja prática pode ser encontrada em instituições sociais, onde as pessoas brancas são mais beneficiadas que as pessoas negras (JACCOUD,2006).

O racismo institucional, segundo Santos (2016), seria uma consequência do contexto histórico em que nossa sociedade está inserida. As marcas de um longo período de escravidão que determinou, mesmo com o seu fim, os lugares que seriam ocupados por pessoas negras e brancas. Desse modo, as instituições, que fazem parte do capitalismo, reproduzem o que é produzido por ele. Ou seja, se o sistema for racista, as instituições reproduzirão o mesmo, sendo que a exclusão, segregação e as barreiras impostas aos direitos das pessoas negras são naturalizadas e de difícil entendimento.

Assim, Kalckmann, Santos, Cruz e Batista (2007) apresentam em seu texto uma análise acerca do racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS):

> [...] o racismo se evidencia nas interações entre pessoas, e que mesmo o profissional não considerando que teve uma atitude racista, ao não escutara percepção do sujeito que sofreu a ação, está contribuindo também com o racismo institucional. Além disto, as instituições, ao não terem um posicionamento explícito e espaços onde essas condutas sejam discutidas, são coniventes e institucionalizam o racismo. (KALCKMANN; et al, 2007, p.153)

Nesse contexto, Santos (2016) nos apresenta que, em 2014, o Ministério da Saúde, em parceria com outros órgãos governamentais, dentre eles a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), lançou uma campanha de luta contra o racismo denominada “SUS sem Racismo”. A rede social Facebook foi o canal de lançamento com conteúdo de imagem e texto, com o intuito de conscientizar a população e alertar sobre os casos de racismo ocorridos dentro das instituições de saúde. A campanha chamou atenção para questões de gênero e raça, pois essas duas juntas causam dor e sofrimento físico e psicológico de mulheres negras que são marcadas desde os tempos da escravidão.

Portanto, conhecer como se compõe o racismo nas instituições através desta campanha ajuda no auxílio de uma percepção mais aprofundada do racismo que ocorre nos atendimentos de saúde pública, como também, dos atendimentos privados, direcionando, assim, as mulheres negras gestantes a identificarem a violência obstétrica quando aplicada sobre elas.

3 ASPECTOS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste capítulo, discorremos sobre o desenvolvimento do conceito e características da violência obstétrica e de que maneira ela impacta a vida das mulheres negras. Ainda, falaremos sobre a influência do racismo institucional no Brasil e analisaremos qual a verdadeira percepção da vítima acerca da violência obstétrica.

3.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O conceito de violência vem do latim *violentia* que significa abuso da força, assim como, de *violãre,* que significa transgredir o respeito devido a um cidadão. (MARCONDES FILHO, 2001). A violência não se limita à agressão física, existem outras formas, também podendo ser psicológica, sexual, moral e patrimonial. No âmbito da saúde, especificamente na área da obstetrícia, os questionamentos inerentes a informações, procedimentos e direitos durante a gestação da mulher, quando estes são desrespeitados, ocultada e até mesmo violenta, deram origem ao termo violência obstétrica.

No Brasil, não há lei federal tipificando os atos de violência obstétrica e sua responsabilização. Tal fato, no entanto, não impede que se possa buscar este conceito em legislações ou em estudos desenvolvidos pela doutrina, jurisprudência e outras instituições que agem na defesa dos direitos da mulher.

O Estado de Santa Catarina, em 2017, implementou a Lei n° 17.097, de Janeiro de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, e, em seu artigo 2°, conceituou de forma breve a violência obstétrica: “Artigo 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”.

Desse modo, podemos compreender a violência obstétrica como sendo todo ato praticado de forma verbal ou física contra a mulher gestante, em trabalho de parto ou que esteja no período do puerpério. Sendo assim, esta forma de violência não se resume apenas à assistência ao parto, pode-se existir em todas as fases do período gravídico e puerperal.

Como dito, no Brasil ainda não há Lei que tipifique e condene a violência obstétrica, contudo, observando algumas leis criadas como mecanismos para defesa da mulher, pode-se observar que todas inicialmente ressaltam os direitos fundamentais à pessoa humana. Assim, como podemos analisar no art. 2ª da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006:

> Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006, online).

Neste sentindo, podemos identificar que, em diversas situações, os direitos das mulheres são violados, desde os direitos mais básicos até o direito à vida. Desse modo, percebemos que por mais que a sociedade evolua com o passar dos anos, ainda devemos nos preocupar com a segurança da mulher, e assim criarmos mecanismos que possam assegurar seus direitos.

Para que possamos compreender melhor a definição de violência obstétrica, vejamos o conceito de Freitas (2019):

> A violência obstétrica se configura como uma **negação dos direitos humanos** e dos direitos sexuais reprodutivos às mulheres. Ela compreende qualquer ato que venha provocar danos físico, emocional, psicológico a essa mulher fazendo com que a experiência do parto e do nascimento sejam sentidas de modo negativo. Ela ocorre desde o pré-natal até o pós-parto e tem relação direta com os profissionais que estão assistindo. Vale ressaltar que a violência obstétrica não é violência praticada apenas pelo médico obstetra, mas por qualquer pessoa dentro do campo da assistência, que vai da gravidez até o pós-parto. Pode ser pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta, por qualquer profissional que pratique dano a essas mulheres (grifo nosso) (FREITAS, 2019, p.1).

Assim, podemos perceber que esse tipo de violência se consuma por procedimentos violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto. Entende-se pelo conceito de que todos os tipos de atos praticados no corpo da mulher sem o seu consentimento se enquadram como violência obstétrica. Procedimentos como episiotomia, enema, manobra de Kristeller, fórceps e uso de hormônio sintético, conforme Cristina e Rio apud Torres (2016) são usados geralmente sem a permissão da mulher durante o trabalho de parto, o que fere a integridade do seu corpo e sua autonomia perante a situação.

Por se tratar de um problema mundial e que várias mulheres mesmo sem saber sofrem dia após dia, a Organização Mundial de Saúde tipificou as formas de violência obstétrica, até mesmo para melhor identificar o problema. Assim como podemos verificar a seguir:

> 1 – intervenções e medicalização rotineira e desnecessária (sobre a mãe ou o bebê); 2 – abuso, humilhação e agressão verbal ou física; 3 – falta de insumos e instalações inadequadas; 4 – práticas realizadas por residentes e profissionais sem a permissão da mãe, após informações completas, verídicas e suficientes; 5 – discriminação por motivos culturais, econômicos, religiosos e étnicos. (WHO, online, 2014)

Podemos observar que a violência obstétrica pode ser configurada partir do momento em que a mulher tem conhecimento da gravidez, podendo se estender até o período do puerpério, e durante esse tempo, ela e o bebê podem sofrer diversas formas de violência. Um estudo realizado por Jardim (2019) tipifica de forma simples e prática as formas dessa violência.

> Violência verbal: Falas grosseiras, desrespeitosas, vexatórias, coercitivas, discriminatórias, de cunho moralista, comentários críticos, irônicos e negativos, que expõem as mulheres ao constrangimento, inferiorização, humilhação. A presença de jargões do tipo: “Está chorando por quê? Na hora de fazer, não chorou!”; “Mas nem dói tanto assim!”; “Ah, não chora, não, ano que vem você está aqui de novo”; “Se não fizer força, seu bebê vai sofrer”; “Cala a boca e empurra o bebê”; “Se gritar, eu paro agora o que estou fazendo”. Falas acusadoras e discriminatórias às mulheres em situação de abortamento. (JARDIM, 2019, p. 38)

Desse modo, podemos analisar que a violência obstétrica vai além de atos de agressões físicas contra a parturiente, pois as palavras vexatórias causam danos ainda maiores, como traumas psicológicos. Além disso, podemos analisar diversas técnicas inadequadas que podem causar danos profundos na pele.

Segundo Jardim (2019), existem procedimentos invasivos como toques vaginais repetitivos, o uso frequente de episiotomia, assim como a realização exagerada de cesarianas que muitas vezes são desnecessárias, manobra de Kristeller procedimentos sem analgésicos adequados e contenções físicas de pernas e braços, tapas e puxões. Assim, essas técnicas podem ocasionar consequências mentais gravíssimas em muitas mulheres, pois esses tipos de procedimentos, além de geraram danos físicos, tiram a autoestima sexual.

Ruth Ferreira descreve de maneira clara o procedimento episiotomia:

> A episiotomia (corte realizado entre o ânus e a vagina) é realizado de rotina em todas as mulheres sob a alegação de que aumenta o canal de parto e evita a laceração. Levando-se em consideração que as evidências científicas mais recentes mostram que a realização de episiotomia causa muito mais prejuízo que benefício, vez que causa enormes consequências para a mulher, tanto no aspecto físico quanto sexual, a sua prática não é recomendada. (FERREIRA, 2019, p.52)

Segundo Ferreira (2019), atualmente vivemos em uma era de cesarianas, vendida como algo seguro, limpo e rápido, porém, os riscos, embora superiores àqueles presentes no parto normal são omitidos. Muitos são os motivos que levam a mulher a escolher uma cesárea, como, por exemplo, o medo da dor, que muitas vezes advém do impacto relatado por outras mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, ou seja, não se faz referência à dor fisiológica e sim uma dor criada.

Considerando o estudo de Jardim (2019), a violência psicológica passa a ser cometida por ameaças, gritos, discurso autoritário e hostil, intimidações diante do comportamento das pacientes; chantagens feitas pela equipe. Atribuição de culpa por qualquer complicação que o bebê tenha, mesmo que a mulher não seja culpada, até mesmo atribuição à incapacidade da mulher em parir. Já a violência sexual passa a ser cometida pela realização de toques vaginais sem luvas, pela manipulação de forma grosseira e desrespeitosa na genitália, por toques no corpo sem o devido consentimento da mulher.

Tratando-se ainda do estudo de Jardim (2019), o uso inadequado de procedimentos e tecnologias passa a ser feito muitas vezes sem o consentimento e conhecimento da mulher, meios que ferem totalmente a autonomia da mulher, procedimento esses que muitas vezes são desnecessários. Procedimentos como iatrogênicos, uso abusivo de ocitocina, imobilização no leito durante o trabalho de parto, parto em posição litotômica, realização rotineira de amniotomia, monitorização fetal contínua de rotina, jejum prolongado sem indicação, manejo inadequado da dor sem justificativas, não realização de contato pele a pele e clampeamento precoce de cordão umbilical.

As duas últimas violências referidas no estudo de Jardim (2019) são a discriminação social e a negligência na assistência médica. Essas violências são arremetidas por desrespeito, estigma, preconceito ou tratamento diferencial à mulher diante da sua cor, raça/etnia, condição social, econômica, conjugal, opção sexual, religião, escolaridade e abuso financeiro por profissionais. Negligência na assistência

trata-se da indiferença, abandono, recusa em promover cuidados às mulheres consideradas “queixosas”, “escandalosas”, “descompensadas”, “pouco colaborativas”, “questionadoras”. Postergar a assistência a mulheres em situação de abortamento.

Portanto, segundo o Conselho Nacional De Serviço Social (2019), devemos ressaltar que a violência obstétrica em relação às mulheres negras no Brasil vem tendo grande destaque, pois a maioria dessas mulheres são usuárias do Sistema Único de Saúde, e segundo o IBGE, 60,9% das mulheres negras e pardas utilizam esse serviço e dessa forma é fundamental o enfrentamento da violência obstétrica através das denúncias do racismo institucional nessas unidades de saúde pública.

3.2 A INFLUÊNCIA DO RACISMO INSTITUICIONAL NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como dito acima, segundo Almeida (2018), o racismo – que se materializa como discriminação racial – é definido por seu caráter sistêmico. Não se trata, portanto, de apenas um ato discriminatório ou mesmo de um conjunto de atos, mas de um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas.

> O racismo – que se materializa como discriminação racial – é definido pelo seu caráter sistêmico. Não se trata, portanto, de apenas um ato discriminatório ou mesmo de um conjunto de atos, mas de uma Limiaridade: processos e práticas em Arquitetura e Urbanismo processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem no âmbito da política, da economia e das relações cotidianas (ALMEIDA, 2020, p. 6-7).

Desse modo, o racismo é a discriminação de pessoas baseado em características fenotípicas, justificando a superioridade de uma raça sobre a outra. De acordo com o IBGE, 54% da população brasileira é negra, mais da metade da população do país é negra e mesmo assim o Brasil ainda é um país racista, onde a desigualdade racial está presente em diversos indicadores sociais, tais como, menor nível de escolaridade, menor renda, menor acesso à saúde e serviços sociais, possui as piores condições de moradia, dentre outros.

Adentrando na área da saúde, entre os anos de 2008 a 2012 foi realizada pela primeira vez a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e

Nascimento”, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, e contou com a participação de diversas instituições de ensino e pesquisa do país e da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Com base nessa pesquisa foi constatado que a maioria das mulheres que relatam terem sofrido algum tipo de violência na internação para o parto são negras, de menor escolaridade e atendidas no setor público. O que podemos constatar é que a maioria das mulheres que sofrem algum tipo de violência obstétrica são negras.

Os motivos pelos quais as mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica estão relacionados ao racismo institucional:

> O racismo institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (CRI, 2006, p.22).

Desse modo, conforme Barbosa (2021), o racismo institucional pode ser observado como uma restrição ao acesso à saúde pela população negra, diferença no modo como tratam as doenças, como, por exemplo, a anemia falciforme, na qualidade da atenção à saúde e na falta de inclusão da questão racial na educação permanente dos profissionais.

A violência obstétrica está diretamente ligada ao racismo institucional, uma vez que, algumas formas de violência obstétricas decorrem do racismo que as mulheres negras sofrem no âmbito hospitalar. A violência obstétrica também é considerada uma violência de gênero, pois decorre das relações desiguais de gênero, sendo assim a mulher negra acaba sofrendo ainda mais que mulheres brancas ao buscarem assistência medica no período gestacional, pois sofrem violência de gênero, raça e cor.

Para Ruth Ferreira (2019), quando falamos em igualdade de gênero, acreditamos que homens e mulheres possuem direitos e deveres, porém os direitos iguais não chegaram aos homens. Para o gênero masculino, basta ser o provedor do lar, proporcionar alimento e todos os custos necessários, que já acredita não ter obrigação de ajudar nos afazeres domésticos. Podemos observar que a figura

masculina foi mal acostumada pela cultura dominante que pregava opressão para as mulheres.

De acordo com pesquisas e com falas de médicos representantes de classe, as mulheres negras sofrem mais Violência Obstétrica do que as brancas. Isso porque o racismo é institucionalizado e traz a ideia antiquada e retrógrada de que os negros suportam mais a dor. E isso se estende até as mulheres negras. Daí porque temos altos índices de episiotomia sem anestesia, negativa de analgesia, até negligência com a assistência ao parto da mulher negra, com altos índices de mortalidade entre elas.

Assim, os movimentos feministas que apoiam a humanização do parto como uma forma de acabar com a violência de gênero nos ajudam a compreender que a violência obstétrica se caracteriza como tal. Todos esses grupos têm como objetivo acabar com as práticas abusivas e desnecessárias em hospitais, como também, a diminuição do número de morte materna quando se trata de mulheres negras. É direito de todas as mulheres não passarem por situações de violência, assim como, o direito a autonomia do seu próprio corpo e na escolha do parto baseada em informações de qualidade.

A luta contra a violência obstétrica não é feita por mulheres que sempre souberam o que seria a violência. Faz-se, principalmente, por ativistas que um dia foram tiradas de suas zonas de proteção para lutar por outras mulheres - e esse é um processo doloroso.

3.3 A PERCEPÇÃO DA VÍTIMA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Existem alguns fatores que levam as mulheres a serem vítimas de violência obstétrica: a falta de informação do que é a violência obstétrica, a falta de conhecimento dos seus direitos e a falta de lei especifica que ampare. O assunto é desconhecido por diversas mulheres, em diversos níveis sociais. Muitas apenas conhecem tal violência quando se tornam vítimas, e a maioria delas não buscam amparo jurídico.

Com a violência obstétrica, retira-se a autonomia da mulher durante a gestação até o período do puerpério. Durante o pré-natal algumas violências são cometidas sem que as mulheres percebam, por exemplo, a falsa ideia de que a mulher não tem condições de ter um parto normal e que terá que fazer uma cesariana. Ruth Ferreira

(2019) aborda em seu livro que a cesariana é um mercado lucrativo e por isso é ofertada como um meio seguro e indolor para a mulher, mas que muitas vezes são cirurgias totalmente desnecessárias.

Para Ruth Ferreira (2019), que atualmente vivenciou uma episiotomia de cesariana, vendida como algo seguro, limpo e rápido, os riscos são omitidos, embora superiores aqueles presentes no parto normal. Muitos são os motivos que levam a mulher a escolher uma cesárea, como, por exemplo, o medo da dor, que muitas vezes advém do impacto relatado por outras mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, ou seja, não se faz referência à dor fisiológica e sim a uma dor criada.

Durante a cesariana a mulher também não escapa de sofrer algumas formas de violência obstétrica. Segundo Ferreira (2021), uma delas está em amarrar os braços da mulher. Prática usada antigamente, quando ainda se acreditava que a mulher poderia derrubar algo durante a cirurgia ou contaminar o campo cirúrgico. Contudo, não há evidências cientificas que justifiquem essa conduta. Amarrar os braços da parturiente, impedindo-a de segurar seu bebê após o nascimento é uma das muitas formas de violência que podem ocorrer.

Outra violência obstétrica bastante grave e a mais comum está relacionada à violação ao direito do acompanhante na hora do parto. Durante a gestação a mulher passa por mudanças físicas e também psicológicas devido às alterações de hormônios. No momento do parto ela precisa de alguém que preste assistência emocional e afetiva a ela, e negar que ela tenha um acompanhante neste momento é totalmente prejudicial à saúde mental da mulher.

Durante a pandemia do COVID-19 muitos hospitais violaram as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde) negando e restringindo as parturientes o direito ao acompanhante na hora do parto e do pós parto com a justificativa de contaminação do vírus. O direito ao acompanhante está previsto pela Lei nº 11.108/2005 e em janeiro de 2021 a Organização mundial de Saúde emitiu uma recomendação quanto a estes casos, de que as gestantes, mesmo aquelas com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus, deveria ter um acompanhante na sala de parto: “Se há suspeita ou confirmação da COVID-19, os trabalhadores de saúde devem tomar precauções adequadas para reduzir os riscos de infeccionarem eles mesmos ou outros, incluindo o uso apropriado de roupas protetoras” (OMS, 2021, online).

Mesmo com as recomendações emitidas pela OMS e com as notas técnicas feitas pelo Ministério da Saúde, houve restrições e negações feitas por diversos hospitais. Mais uma vez as mulheres tiveram seus direitos negados. Retirar o acompanhante de perto da mulher nesse momento tão importante da vida dela e nessa situação em que vivemos é violar os direitos básicos e humanos dessa mulher, submetendo-a a sofrimento e dor no momento em que o acompanhante pode levar calma e acalento. A segurança da mulher para parir é peça fundamental, inclusive, para que o parto evolua da melhor forma possível, com desfechos positivos e experiência de parto positiva para a mulher.

Nesse sentido, para que possamos compreender a percepção das mulheres diante da violência sofrida por elas analisaremos o documentário “A dor reprimida: violência obstétrica e mulheres negras’’ (2017), que consiste em depoimentos de mulheres e profissionais que vivenciaram os tipos de violência obstétrica na pele.

A primeira mulher a prestar seu depoimento relata que sofreu as dores do parto sem nenhuma informação, se as dores eram normais e o que fazer para amenizar, simplesmente a deixou sozinha: “Eu gritava e elas não vinham me ver”... “Anda minha filha, vamos para sala de parto, eu fui caminhando com a ajuda de minha avó e foi quando ela disse – se você fechar as pernas seu filho vai morrer”.

Por outro lado, ainda segundo o documentário, a segunda mulher, ao prestar seu depoimento, relata que foi examinada e que não poderia fazer parto normal, então iria fazer cesárea, foi quando a deixaram sozinha esperando em uma maca, estava com muitas dores e clamava por ajuda, mas ninguém vinha, foi quando depois de ir ao banheiro, caiu da maca, só assim apareceu ajuda.

Ainda nesse sentido, a terceira mulher relata que as mulheres que estão ali parecem que cometeram um crime, as pessoas julgam, não dão atenção, não passam as devidas informações, não as tratam como um ser humano, mas sim como se fossem um bandido. Desse modo, conforme o documentário (2017), elas ouvem frases como: ‘’ engravidou porque quis e agora provocou aborto se vire”. “Fiquei três dias internada e sem tomar banho’’. ‘’Se você chorar o médico não vai atender, pare de chorar’’’.

A enfermeira que prestou o depoimento relata que essas mulheres são as últimas da fila, que não são atendidas de maneira correta, e se houver falta de algum material a mulher que está com abordo será relegada, independente do abordo ser provocado ou não.

Essas mulheres carregam a dor da violência por toda vida, algumas passam por tratamentos psicológicos, pois não conseguem esquecer e superar os momentos vividos. O momento do parto ou o momento que uma mulher passa por um aborto é muito impactante, são meses vivendo sob uma pressão gigantesca que é carregar uma vida, e é nesse momento de vulnerabilidade feminina que acontecem esses casos de violência, os quais a mulher jamais esquece.

Diante do exposto, percebemos que cada mulher sofreu uma violência diferente e que durante o momento da violência elas não conseguem ter essa percepção, apenas após a violência obstétrica é que elas conseguem ter essa percepção, pois carregam um reflexo disso ao longo da vida devido à negação de alimento, a falas grosseiras e até a escolha do seu parto. Por isso, é importante a informação e o papel das doulas nesse processo nas unidades hospitalares para evitar esse tipo de caso, tornando o parto algo prazeroso e não um trauma na vida dessas mulheres.

4 O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Neste capítulo, discorremos sobre como as mulheres negras enfrentam a violência obstétrica. As mulheres negras, desde o nascimento, são obrigadas a serem fortes para encararem suas batalhas, por nascerem mulheres em uma sociedade machista e por serem negras em um mundo racista. A cor da pele interfere em diversas questões sociais, até mesmo em movimentos dirigidos por mulheres, pois, para a sociedade, a cor fala mais alto até mesmo do que o gênero.

4.1 O CIBERATIVISMO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O COMBATE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS

A internet é uma rede global de conexões que permite o compartilhamento de dados entre dispositivos. Ao longo dos anos, a internet e suas tecnologias passaram a fazer parte do dia a dia das pessoas, tornando mais fácil o contato com as pessoas e com o acesso direto às informações. De acordo com a pesquisa PNAD realizada em 2019 pelo IBGE, 82,7% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet.

A aproximação das pessoas com a internet tem suas vantagens, pois permite uma interação entre pessoas, o compartilhamento de informações, aprendizado, lazer e até como meio de trabalho. Com a interação que a internet proporciona, podemos falar sobre o uso das redes sociais e mídias sociais como meio de voz das pessoas.

> Parece haver mais e mais exemplos de mídias sociais trazendo à tona histórias que previamente não eram contadas, incluindo aquelas que revelam o quanto populações vulneráveis e carentes de serviços sofrem com a violência. **As novas mídias transmitem informação mais rapidamente do que meios tradicionais, oferecendo frequentemente o apoio de recursos visuais e de relato em tempo real**, o que provoca uma revolução fundamental nas maneiras pela qual a informação é produzida, consumida e disseminada (DINIZ, 2014, p. 20) (grifo nosso).

Existem inúmeras vantagens do acesso das pessoas à internet e uma delas é a do compartilhamento de informações e seus relatos. As pessoas passaram a usar as redes sociais para compartilharem suas vidas, suas experiências, seus trabalhos e outras informações. Com o passar dos anos começaram a usar as redes sociais para falarem sobre a violência obstétrica, e darem voz a suas dores.

Segundo Gico (2015), tratando-se da violência obstétrica, as redes sociais têm permitido uma mobilização inédita em prol do respeito aos direitos reprodutivos e dos direitos humanos das mulheres no Brasil. As discussões sobre o tema estão sendo alavancadas pelo uso de estratégias de ciberativismo coletivo, ao dar voz efetiva às brasileiras que passaram por situações de violência obstétrica, tornando tais violências mais conhecidas, discutidas e evidentes.

No ano de 2012, segundo Gico (2015), o ciberativismo adentrou no universo acadêmico, quando foram publicados os resultados do Teste da Violência Obstétrica e do lançamento do documentário Violência obstétrica: a voz das brasileiras no mais importante encontro nacional em Saúde Coletiva, o 10.º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em Porto Alegre, em novembro de 2012.

Em 2018, o programa Profissão Repórter da emissora de televisão Rede Globo fez uma matéria sobre violência obstétrica, mostrando a realidade de mulheres que sofreram com essas violências e que ainda lutavam com os traumas provindos dessas violências. Essa matéria foi de grande importância, pois ao passar em rede nacional, as pessoas tomaram conhecimento do que seria essa violência.

Uma das redes sociais que mais possui mecanismos de interação entre pessoas é o Facebook, que contém ferramentas que possibilitam aos usuários a encontrarem grupos de determinados assuntos na rede. Um estudo acadêmico intitulado ‘’ Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook’’, realizado por Jéssica Moré Pauletti, Juliane Portella Ribeiro e Marilu Corrêa Soares, apresenta postagens de grupos no Facebook sobre essa temática, como podemos ver a seguir:

> Os resultados do presente estudo apontam a existência de poucos grupos públicos que abordam a temática da violência obstétrica, revelam que a mesma é polêmica, e em função disso a maioria dos grupos prefere explorá-la no âmbito privado, de forma protegida e resguardando a coesão entre os interesses de seus participantes. Por outro lado, destaca-se que no Brasil os usuários da rede social *Facebook* vem dando maior visibilidade a temática por intermédio dos grupos virtuais. (PAULETTI, 2019, p.15)

Segundo Pauletti (2019), as postagens evidenciaram que, mesmo com a política de humanização do parto e nascimento, ainda hoje as práticas que buscam garantir o protagonismo da mulher e seus direitos no período gravídico-puerperal

possuem pouco reconhecimento no âmbito social, refletindo na prática assistencial violenta.

Adentrando em uma das redes sociais mais usadas da atualidade, o Instagram, verificamos que existem vários perfis voltados à violência obstétrica, desde autores de livros como o da Ruth Ferreira, com o perfil *violenciaobstétrica_ruth,* como advogadas que se especializaram na área, como é o caso da Dra. Andreza Santana, com o perfil *maequeadvoga* e mulheres que passaram por alguma forma de violência obstétrica. Estes perfis têm o intuito de esclarecer o que possa ser uma violência obstétrica e quais são os seus direitos.

Como mencionado, as mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica e, com o ciberativismo, mais mulheres negras se mobilizaram nas redes sociais para falarem a respeito. Um dos meios de comunicação usados por elas para informar, educar, relatar experiências, até mesmo como protesto foi a plataforma de vídeos Youtube. Podemos citar alguns vídeos como: "*Parem de nos matar! - Mulheres negras e violência obstétrica"*, por Edi Cardoso, "*Violência obstétrica em mulheres negras"*, do canal LaesmUnigrandrio, "*Você sabia que a maioria das vítimas de violência obstétrica são as mulheres negras?"* canal TV cultura papo de mãe, "*A Dor Reprimida: violência obstétrica e mulheres negras"* por Mariana Sales, IRÔ – "*Violência Obstétrica contra Mulheres Negras*" por Sheila Campos, "*Sobre a minha Pele*| *Humanização, racismo e violência obstétrica contra a mulher negra"* do canal Aleatório, entre outros.

As redes sociais dão visibilidade aos casos dessas mulheres, além de informar cada vez mais mulheres sobre seus direitos e do que elas estão sujeitas.

> Além disso, ao fortalecer as redes virtuais, fortalecemos a participação das mulheres na política; e com a expansão do acesso à rede mundial, as informações e as trocas de experiências podem estar ao alcance de um maior número delas, as quais, mais informadas e mais conscientes sobre seus corpos e sua saúde, podem exigir mudanças no sistema de saúde. Dessa forma, o empoderamento feminino promovido por ações coletivas podem auxiliar as mulheres a exigirem mudanças fundamentais e urgentes na assistência ao parto no Brasil. (PAULLETI, 2020, p. 4)

Diante do exposto, o ciberativismo vem se tornando um dos meios de combate à violência obstétrica, por conscientizar as mulheres a respeito dos seus direitos, o que é um meio de prevenção, por tornar públicas as agressões sofridas pelas mulheres em seu período mais frágil, por informar as pessoas dos riscos dessas

violências, de como proceder nesses casos, tanto na área da saúde quanto na área jurídica.

4.2 LEIS E PROJETOS DE LEIS

Como já dito, não há Lei Federal que tipifique como crime a violência obstétrica, contudo, é nítido que essa violência fere a autonomia das mulheres, os seus direitos humanos e os seus direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, existem projetos de lei em tramitação.

O Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014, de autoria do Sr. Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Este projeto de lei visa assegurar que todos os direitos fundamentais da mulher sejam resguardados desde o início da gestação. Garante à gestante a elaboração de um plano de parto individual. Proíbe procedimentos desnecessários e sem eficácia comprovada, permite que a mulher em seu trabalho de parto possa movimentar-se livremente e escolher a posição que deseja e permite que sejam ingeridos líquidos e alimentos. Conceitua violência obstétrica como:

> **Art. 13**- Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. **Parágrafo único**. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério. (BRASIL, 2014, online)

Apresenta um rol de práticas que são caracterizadas como violência obstétrica. Ainda, aborda um plano de erradicação e um controle dos índices de cesarianas. Por fim, em seu art. 29, ‘’ As instituições e os/as profissionais que não cumprirem o estabelecido nesta Lei responderão no âmbito civil, penal e administrativo por suas ações e/ou omissões’’ (BRASIL, 2014).

Também há o Projeto de lei n. 7867/2017, de autoria da deputada Jô Moraes, que tem por objetivo a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento,

abortamento e puerpério. Contém no projeto a conceituação de violência obstétrica, definida em seu artigo 3° como “todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas” (BRASIL, 2017, online).

Em seu artigo 4° há um rol de práticas consideradas como ofensas verbais ou físicas, e em seu art. 5°, determina que os estabelecimentos de saúde deverão expor cartazes informativos. Embora esse projeto de lei seja de caráter informativo e tenha como seu principal objetivo medidas para proteção da mulher, acaba se tornando vago, pois não faz menção sobre a responsabilidade do agente, sobre o plano de parto, e não aborda acerca das providências cabíveis nos casos de violência obstétrica.

O Projeto de Lei n. 8219/2017, de autoria do Sr. Francisco Floriano, dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Este projeto conceitua violência obstétrica como a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia. (BRASIL, 2017).

Assim como os outros projetos de Lei, possui um rol de práticas consideradas como violência obstétrica. O que o difere dos outros projetos é que tipifica essas condutas como práticas delituosas, cominando pena de detenção e multa.

Com a inexistência de legislação federal para tratar e tipificar como crime a violência obstétrica, alguns estados possuem sua própria legislação sobre o tema, como é o caso do Estado de Santa Catarina e Minas Gerais.

A Lei n. 17.097/2017, do Estado de Santa Catarina, dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica. O artigo 2º dessa mesma lei conceitua violência obstétrica como todo ato praticado pelo médico, equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério. O artigo 3º apresenta um rol de condutas que são consideradas ofensa verbal e física. Os demais artigos são de caráter de informação à população acerca do assunto.

Por outro lado, a Lei 23.175/2018, do Estado de Minas Gerais, tem por objetivo assegurar às mulheres o direito de receber atendimento humanizado durante o pré-

natal, o parto, o puerpério e as situações de abortamento, a fim de prevenir a violência na assistência obstétrica nas redes pública e privada de serviços de saúde. Caracteriza a violência obstétrica como:

> Art. 2º – Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia. (BRASIL, 2018, online)

Abrange um rol de práticas que ferem a autonomia da mulher, dispõe sobre as informações que deverão ser passadas a gestante no pré-natal, e por fim atribui responsabilidade ao sujeito que praticar violência obstétrica nos termos de seu artigo 2°.

A Lei n° 19701/2018, do Estado do Paraná, dispõe sobre a violência obstétrica e sobre os direitos da gestante e parturiente. No artigo 2º e seus incisos há a configuração da violência obstétrica, vejamos:

> Art. 2º Para efeitos desta Lei, configura violência obstétrica:
> I - qualquer ação ou omissão que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico;
> II - a negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal;
> III - a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia;
> IV - a coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe esta Lei.
> Parágrafo único. A violência obstétrica de que trata esta Lei pode ser praticada por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma (BRASIL, 2018, online).

Já nos outros dispositivos, discorre acerca dos direitos das gestantes e das parturientes, para que haja promoção da divulgação de cartazes em estabelecimentos de saúde com o intuito de informar as gestantes e parturientes de seus direitos.

Ainda, em seu artigo 7°, afirma que as denúncias pelo descumprimento da Lei podem ser feitas nas ouvidorias da Secretaria do Estado da Família e Desenvolvimento Social ou da Secretaria do Estado da Saúde, no Ministério Público Estadual ou através do disque denúncia 181 da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária. E, com o descumprimento da Lei, ficarão sujeitos ao pagamento de multa conforme o artigo 9º e seus incisos.

A Lei n. 16.837/2019, do Estado do Ceará, é uma das Leis estaduais mais recentes do Brasil, que instituiu o Estatuto do Parto Humanizado, tendo como objetivo a garantia de uma melhor assistência às mulheres em seu período gravídico-puerperal.

Visa à realização do parto humanizado, tendo como principal objetivo garantir que os direitos das mulheres sejam assegurados em seu período gravídico-puerperal. Tais como o respeito à intimidade, à privacidade e à dignidade, acesso a métodos farmacológicos, acesso a exames e consultas de forma gratuita, dispor de acompanhante de sua escolha, recebimento de apoio físico e emocional de uma doula, e especialmente não ser submetida, bem como o seu bebê, a procedimentos desnecessários.

Ao observar estes projetos de lei, podemos notar diversas semelhanças em seus artigos, tais como nos conceitos do tema, na exigência de se dar as devidas informações à mulher, nas garantias do plano individual de parto, na humanização do parto como um processo fisiológico da mulher, no rol de práticas e condutas consideradas como violentas, dentre outros, contudo, não há nenhum projeto de Lei Federal ou Lei estadual que versa sobre as questões raciais na violência obstétrica.

4.3 ANÀLISE DE DECISÕES JUDICAIS NO COMBATE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste tópico, foram realizadas análises de algumas decisões judicias a respeito do tema, entretanto, verificamos que não existem decisões judiciais ao buscarmos o termo “violência obstétrica em mulheres negras”, sendo necessário utilizar somente o termo ‘’ violência obstétrica’’ para que possamos encontrar decisões sobre a temática.

Ao realizar pesquisa em Tribunais inferiores, foi identificado um número razoável de decisões com o termo “violência obstétrica” na íntegra. Vale ressaltar que as decisões encontradas são de natureza cível, pois as de natureza criminal não se encontram com esse termo, mas como ‘’ erro médico’’ ou com algumas das formas de violência obstétrica, como é o caso da episiotomia. Na área cível se busca a responsabilização e compensação dos danos sofridos nesses casos:

> VOTO DO RELATOR EMENTA – RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - Demanda ajuizada pelos pais de recém-nascida – Parto levado a termo no

> banheiro do hospital que integra o polo passivo – Procedência decretada – Cerceamento de defesa – Inexistência – Descabida a realização de prova técnica para comprovação de parto precipitado – Autora que deu entrada nas dependências do hospital no dia 06/09/2019, em trabalho de parto que ocorreu no dia seguinte, após cerca de 16 horas (no banheiro do hospital, sem a assistência de qualquer profissional, com a queda do recém-nascido decorrente da expulsão fetal) – Completa desassistência à parturiente e, bem assim, não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008)– Dano moral configurado e que decorre do sofrimento resultante da violência obstétrica a que foi submetida a parturiente, que também se estendeu ao genitor ao presenciar o nascimento da filha em tais condições – Quantum indenizatório – Fixação pelo valor de R$ 40.000,00 que comporta majoração para a importância de R$ 60.000,00, corrigida monetariamente desde a data do sentenciamento – Juros de mora – Termo inicial – Data do evento danoso (Súmula 54 C. STJ)- Sentença reformada – Recurso dos autores provido, improvido o da ré.(TJ-SP - AC: 10386117820198260506 SP 1038611-78.2019.8.26.0506, Relator: Salles Rossi,Data de Julgamento: 28/07/2021, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/07/2021).

À vista disso, podemos analisar o posicionamento do Relator ao dispor sobre o direito das mulheres a terem condições dignas de parir, assegurando esse direito a essas vítimas de violência e discriminação. A mulher, independentemente da sua cor ou raça, assim como qualquer outro cidadão tem o direito do atendimento digno, como também, ao acompanhante. Também determinou que as instituições hospitalares devem estar preparadas para receber essas pacientes e para enfrentar situações adversas. É importante ressaltar que o parto não é um momento de dor ou sofrimento e sim um momento que deve ter total acolhimento.

Conforme já dito anteriormente, uma das práticas mais comuns em relação à violência obstétrica é a manobra de Kristeller e o STJ já julgou esse caso, onde essa manobra acarretou em consequências irreversíveis ao nascituro.

> ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO QUE RESULTOU EM SEQUELAS AO MENOR. PARALISIA CEREBRAL. USO DE FÓRCEPS (MANOBRA DE KRISTELLER). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. DANOS MORAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. Verifica-se não ter ocorrido ofensa ao art. 535 do CPC, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos presentes autos. 2. A Corte de origem, com base nos elementos probatórios dos autos, expressamente consignou estarem evidenciados o dano, a conduta e o nexo causal. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, tal como colocada a questão nas razões recursais, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 3. Em regra, não é cabível,

> na via especial, a revisão do montante indenizatório fixado pela instância de origem, ante a impossibilidade de análise de fatos e provas, conforme a Súmula 7/STJ. Contudo, a jurisprudência desta Corte admite, em caráter excepcional, a alteração do quantum arbitrado, caso se mostre irrisório ou exorbitante, em clara afronta aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorreu no caso concreto. 4. Agravo regimental não provido.

Desse modo, podemos analisar que as jurisprudências citadas objetivam a responsabilização civil dos acusados, com a finalidade de obter a reparação do dano.

Quanto à esfera penal, existem alguns crimes que podem ser cometidos pelos agentes de saúde no exercício da profissão e que por consequência podem ser imputados aos profissionais que praticarem alguma das formas de violência obstétrica. Com relação à violência obstétrica, os crimes mais “elementares" que podem ser imputados aos profissionais de saúde são: homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus-tratos, calúnia, difamação e injúria. (VELOSO, 2016, p.8)

> APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com Episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013) (TJ-RS – ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013)

Analisando o caso acima, a vítima veio a óbito após um parto normal com episiotomia, onde o profissional deixou de fazer a revisão do reto, o que ocasionou infecção generalizada. Vale ressaltar que a episiotomia é uma forma física de violência obstétrica e que o profissional foi acusado por sua conduta médica por ter agido com negligência, imprudência e imperícia.

Conforme já dito, uma das práticas mais comuns em relação à violência obstétrica é a manobra de Kristeller e o STJ já julgou um caso em que essa manobra acarretou consequências irreversíveis ao nascituro.

> ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO QUE RESULTOU EM SEQUELAS AO MENOR. PARALISIA CEREBRAL. USO DE FÓRCEPS (MANOBRA DE KRISTELLER). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. DANOS MORAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. Verifica-se não ter ocorrido ofensa ao art. 535 do CPC, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos presentes autos. 2. A Corte de origem, com base nos elementos probatórios dos autos, expressamente consignou estarem evidenciados o dano, a conduta e o nexo causal. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, tal como colocada a questão nas razões recursais, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 3. Em regra, não é cabível, na via especial, a revisão do montante indenizatório fixado pela instância de origem, ante a impossibilidade de análise de fatos e provas, conforme a Súmula 7/STJ. Contudo, a jurisprudência desta Corte admite, em caráter excepcional, a alteração do quantum arbitrado, caso se mostre irrisório ou exorbitante, em clara afronta aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorreu no caso concreto. 4. Agravo regimental não provido.

Desse modo, podemos analisar como o judiciário se posiciona diante desse tipo de caso concreto, em que a manobra de Kristeller acarreta sequelas irreversíveis para o nascituro. A decisão foi por erro médico e caracterizou uma sentença de danos morais e a impossibilidade de aplicação da Súmula 7 do STJ, no caso de o reexame da prova não ensejar recurso especial.

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CONDENATÓRIA. PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E DE NULIDADE DO LAUDO PERICIAL. IMPROCEDÊNCIA. MÉRITO. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E ESTÉTICO E DE PENSÃO MENSAL VITALÍCIA. IMPUTAÇÃO DE ERRO MÉDICO. "MANOBRA DE KRISTELLER". DANOS FÍSICOS SOFRIDOS POR RECÉM NASCIDO. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O PROCEDIMENTO ADOTADO E AS SEQUELAS RESULTANTES. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR NO TOCANTE AO DANO ESTÉTICO E À PENSÃO MENSAL. PROCEDIMENTO/MANOBRA, TODAVIA, CONTROVERTIDO NA PRÁTICA MÉDICA, QUE NÃO DEVE SER ADOTADO ROTINEIRAMENTE, POR CARACTERIZAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. DANO MORAL PROVADO QUANTO A TAL FATO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA PARCIALMENTE MODIFICADA. RECALIBRAGEM DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJSC, Apelação

> Cível n. 0312724-89.2016.8.24.0023, da Capital, rel. João Henrique Blasi, Segunda Câmara de Direito Público, j. 08-10-2019).

Entretanto, essa outra decisão apresenta outro erro médico causado pela manobra de Kristeller, ocasionando danos físicos a um recém-nascido, porém, nesse caso o recurso foi provido parcialmente e foram reconhecidos os danos morais, mas não foi aceita a pensão vitalícia solicitada. Observa-se que o judiciário reconhece que esse tipo de manobra é inadequada e não deve ser adotada “rotineiramente”, por ser caracterizada como violência obstétrica.

Desse modo, podemos perceber que as decisões citadas objetivam a responsabilização civil dos acusados, com a finalidade de obter a reparação do dano, porém. como vimos anteriormente nos estudos apresentados, esse tipo de manobra não deve ser adotado de maneira alguma, pois os danos causados e os riscos são irreversíveis, como foi comprovado analisando as decisões. O judiciário sabe disso, porém a falha no sistema para esse tipo de caso é alarmante, pois apenas uma reparação de danos morais não trará de volta uma vida normal para uma criança e também para a mãe que sofre com as sequelas de um erro médico grosseiro.

Ainda nesse sentido sobre a violência obstétrica, vejamos:

> PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. TEMPESTIVIDADE. COMPROVAÇÃO. ATO DE INTERPOSIÇÃO DO RECURSO. AGRAVO INTERNO. ALEGADA OMISSÃO NO ACÓRDÃO. REFORMATIO IN PEJUS. NÃO VERIFICADA. I - Na origem, trata-se de ação de reparação de danos contra o Distrito Federal. Na sentença, os pedidos foram julgados procedentes em parte. No Tribunal a quo, a sentença foi parcialmente reformada apenas para reduzir o valor da condenação ao pagamento de compensação pecuniária por danos morais aos pais da primeira autora. II - Opostos embargos de declaração, aponta a parte embargante vícios no acórdão embargado. Não há vício no acórdão. A matéria foi devidamente tratada com clareza e sem contradições. III - Embargos de declaração não se prestam ao reexame de questões já analisadas, com o nítido intuito de promover efeitos modificativos ao recurso, quando a decisão apreciou as teses relevantes para o deslinde do caso e fundamentou sua conclusão. IV - Se o recurso é inapto ao conhecimento, a falta de exame da matéria de fundo impossibilita a própria existência de omissão quanto a esta matéria. Nesse sentido: EDcl nos EDcl no AgInt no RE nos EDcl no AgInt no REsp 1.337.262/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Corte Especial, julgado em 21/3/2018, DJe 5/4/2018; EDcl no AgRg no AREsp 174.304/PR, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 10/4/2018, DJe 23/4/2018; EDcl no AgInt no REsp 1.487.963/RS, relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em 24/10/2017, DJe 7/11/2017. V - Embargos de declaração rejeitados. (STJ - EDcl no AgInt no AREsp: 1727527 DF 2020/0171533-4, Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO, Data de

> Julgamento: 30/08/2021, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 02/09/2021)

A Constituição Federal assinala, no artigo 37, § 6º, que as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Quanto à esfera penal, existem alguns crimes que podem ser cometidos pelos agentes de saúde no exercício da profissão e que, por consequência, podem ser imputados aos profissionais que praticarem alguma das formas de violência obstétrica. Com relação à violência obstétrica, os crimes mais “elementares" que podem ser imputados aos profissionais de saúde são: homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus-tratos, calúnia, difamação e injúria. (VELOSO, 2016, p.8)

> APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com Episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013) (TJ-RS – ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013)

Analisando o caso, a vítima veio a óbito após um parto normal com episiotomia, em que o profissional deixou de fazer a revisão do reto, o que ocasionou infecção generalizada. Vale ressaltar que a episiotomia é uma forma física de violência obstétrica e que o profissional foi acusado por sua conduta médica por ter agido com negligência, imprudência e imperícia.

É importante perceber que o número desses casos vem aumentando, porém, ainda não existe lei específica que tipifique esse tipo de crime e que venha a positivar

o direito da parturiente. Por isso, os estados brasileiros vêm criando leis específicas para combater essas práticas abusivas, conforme vimos anteriormente.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre a evolução do parto da mulher negra no Brasil, apresentando, assim, toda a história do parto, a posição dessas mulheres no contexto de gênero e raça e como o racismo institucional influencia para que a violência obstétrica seja praticada contra a mulher negra. Também foram abordados diversos aspectos sobre a violência obstétrica, para que o leitor e a vítima desse tipo de violência tenham concepção sobre essa temática. E, por fim, observamos quais são as possibilidades de enfrentamento no combate da violência obstétrica contra mulheres negras e como o ordenamento jurídico se posiciona diante desse problema que a cada dia só vem crescendo mais em nosso país.

Desse modo, no último capítulo apresentado, pudemos perceber como o ciberativismo tem um papel de suma importância para o enfrentamento da violência obstétrica contra mulheres negras, pois ocorre por meio de páginas de redes sociais em que essas mulheres contam suas experiências traumáticas e vão envolvendo outras mulheres para o combate desse tipo de violência, dando voz para quem nem sempre é ouvido. Ademais o judiciário também é de extrema importância nessa luta, na qual se faz necessária uma implantação de cuidados e providências não só por meio do âmbito da ciência do Direito, mas também a partir da consideração da interdisciplinaridade existente no presente tema.

Compreendendo-se, portanto, como o reconhecimento dos conceitos e características da violência obstétrica é primordial para que as mulheres negras tenham essa informação e consigam identificar quando estão sendo vítimas desse tipo violência. Assim, o parto humanizado que respeita, acima de tudo, as vontades e liberdades da mulher negra, é essencial para um momento tão especial e natural da sua vida que seria a vinda do seu filho ao mundo. Além disso, é importante ressaltar, conforme visto em evidências científicas abordadas no presente trabalho, que as mídias sociais podem contribuir na conscientização das pessoas a respeito dessa temática, da mesma forma, que o atendimento qualificado nas unidades hospitalares ajuda a diminuir os números de mortalidade materna e neonatal, sendo garantidos dessa maneira os direitos básicos à vida, à saúde e à informação.

Assim, o ordenamento existente, ainda que nas esferas municipais e estaduais, também é valoroso no sentindo de estimular o poder legislativo brasileiro a aprovar o

Projeto de Lei Federal que criminaliza a violência obstétrica, mas que se encontra inerte no Congresso Nacional. Em vista disso, podemos concluir que existem lacunas normativas, devendo tal tema ser enfrentado no plano nacional.

Além disso, podemos observar ao longo desse estudo que não existe um nível suportável ou tolerável de violência obstétrica, tendo em conta que se trata de um problema crônico e preocupante, capaz de colocar em risco direitos básicos e fundamentais do gênero feminino, em especial, das mulheres negras. Além disso, é importante salientar que tais dados que diagnosticam a violência obstétrica refletem intensamente a mercantilização do parto, sendo essa além de uma causa, um efeito.

Encerrando todo o exposto, é significativo acentuar que o Legislativo, na esfera nacional, é carente de condutas pró-direito das mulheres negras no parto, tendo em vista que, até o momento, a maioria dos membros que compõem o Congresso Nacional visam aos direitos das mulheres tão somente como uma forma de tratar do aborto, uma vez que temos uma bancada religiosa que segura o Projeto de Lei Federal que tem por objeto a violência obstétrica. Sendo assim, banaliza-se toda a questão que envolve os direitos a um parto humanizado, que não é desfrutado por boa parte das mulheres negras.

Não foi possível encontrar decisões judiciais que tratassem tão bem do conceito da violência obstétrica e não usassem meramente a relação de consumo aplicando, portanto, uma indenização quando entendessem haver culpa médica.

Logo, a jurisprudência não tem sido efetiva e/ou suficiente para reparar os casos de violência obstétrica, pois não estabelece da maneira correta o conceito e as consequências, por falta de legislação específica, além da falta de conhecimento dos membros do Poder Judiciário, uma vez que é insuficiente a aplicação da normativa existente e estranha por muitos profissionais do direito.

Com isso, ainda que exista uma normativa jurídica que proteja o assunto de maneira sucinta nas normas municipais, estaduais, além de programas do Governo Federal na esfera administrativa, faz-se necessária uma revisão e adequação no modelo de atendimento obstétrico e neonatal, pois, mesmo que os entes da federação possuam o interesse e até mesmo normas que cuidem dos direitos das parturientes, seria ideal uma norma de âmbito federal a fim de que sejam implantados mecanismos eficazes através de políticas públicas, da observação necessária pelos órgãos de saúde, além de penalidades condizentes, com o intuito de garantir a regularização da saúde da mulher negra em todo o Estado brasileiro.

Por fim, podemos verificar que há muito o que ser explorado e discutido nas produções científicas a respeito dessa temática, pois falar sobre o papel da mulher negra na sociedade em relação aos seus direitos de parir é de suma importância para o âmbito acadêmico e deve ser mais investigado, trazendo novas soluções e alternativas para essa problemática.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, p. 547-565, 2018.

A DOR Reprimida: violência obstétrica e mulheres negras (documentário). Bahia: Trabalho de Conclusão de Curso da Jornalista Mariana Sales de Oliveira Pela Facom (Ufba), 2017. (27 min.), P&B. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=vSisihZCnHg. Acesso em: 20 out. 2021.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. Saúde EmDebate, v. 37, p. 681-690, 2013.

BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva; SILVA, Cristiane Souza da; SOUSA, Arthur Alves Pereira. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. Revista Katálysis, v. 24, p. 353-363, 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Súmula 54 C. Stj nº 1038611-78.2019.8.26.0506. Relator: Salles Rossi. São Paulo, SP, 28 de julho de 2021. **Poder Judiciário**. São Paulo, 28 jul. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0312724-89.2016.8.24.0023. Santa Catarina, SC de 2019. Santa Catarina, 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial nº 0030102-27.2005.8.19.001. Brasília, DF de 2015. **Poder Judiciário**. Brasil, 2015.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Criminal nº 70053392767. Rio Grande do Sul de 2013. Rio Grande do Sul, 2013.

BRASIL. Decreto-Lei n° 11.108, de 7 de abril de 2005**. Planalto, Presidência da República.** Brasília, DF. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 19 Out. 2021

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.** *Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em: 20 Out. 2021.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.867, de 2017.** *Dispõe sobre*

medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Disponível em: <https://goo.gl/bBpzXf>. Acesso em: 20 Out. 2021.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.633, de 2014.** *Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídicopuerperal e dá outras providências.* Disponível em: <https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso em: 20 Out .2021

BRASIL. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: < http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html> Acesso em: 20 Out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018**. *Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.* Disponível em: < https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582> Acesso em: 20 Out. 2021.

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.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 20 Out 2021

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha.** *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, [...]; e dá outras providências.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 20 Out.2021

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, [...]; e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 20 Out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 23.175, de 21 de Dezembro de 2018.** *Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.* Disponível em: < https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848> Acesso em: 21 Out.2021.

BRASIL. **Lei nº 16.175, de 17 de Janeiro de 2019.** *Institui e disciplina o Estatuto do Parto Humanizado no Ceará .*Disponível em: < https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=374116> Acesso em: 21 Out.2021.

BRASIL. Decreto-Lei n°15.759, de 25 de março de 2015. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.** São Paulo, SP. Disponível em: < https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>. Acesso em: 19 Out. 2021.

BRASIL. Decreto- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Planalto, Presidência da República.** Brasília, DF. Disponível em<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 19 de Out. de 2021.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7.633, de 2014.** *Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico puerperal e dá outras providências.* Disponível em: <https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso em: 20 Out. 2021.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 7867, de 2017**. *Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério*. Disponível em:<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402> Acesso em: 21 Out. 2021

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 8219, de 2017**. *Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.* Disponível em:< https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144 > Acesso em: 21 Out. 2021

BRASIL. Conselho Nacional De Serviço Social. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/> Acesso em: 20 Out. 2021.

BRENES, Anayansi Correa. Nascimento e declínio da escola de parteiras diplomadas francesas: 1802-1877. Rev. méd. Minas Gerais, p. 39-45, 1999.

CARNEIRO, S. A batalha de Durban. In: Revista Estudos Feminista. 2012. v. 10, n. 1

COSTA, Lúcia Helena Rodrigues et al. Memórias de parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar. 2002.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista estudos feministas, v. 10, p. 171-188, 2002.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.

CRUZ, Osvaldo. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Disponível:<http://www.ensp.fiocruz.br/portalensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf> Disponível em: 27 Out. 2021

DA SILVA, José Bezerra; BERTOLDO, Maria Edna. O racismo como subproduto de uma sociedade de classes. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 10, n. 112, p. 108-113, 2010.Feministas, v. 7, n. 1/2, p. 25-36, 1999.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p.52-62. 2004. Acesso em: 30 Fev. 2020.

FERREIRA, Ruth Rodrigues Mendes, A estória do meu parto. Um relato de transformação eViolência Obstétrica. Vol. Ed.2019.

FERREIRA, Ruth. **Violência obstétrica**. 2021. Instagram: @violenciaobstetrica_ruth. Disponível em: https://www.instagram.com/violenciaobstetrica_ruth/. Acesso em: 20 out. 2021.

FREITAS, Waglânia. Plano de parto previne violência obstétrica. Disponível em: https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/201cplano-de-parto previneviolenciaobstetrica201d-alerta-pesquisadora-da-ufpb. Acesso em: 13 Out. 2021

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2020.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOOKS, B. Intelectuais negras. Revista Estudos Feministas, v. 3, n. 2. Rio de Janeiro:IFCS/UFRJ, 1995

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Disponível em: Acesso em: 06 Out. 2021.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa et al. **O quotidiano sublinhado pela violência obstétrica na formação de médicos e enfermeiros residentes em obstetrícia**. 2019. Tese de Doutorado.

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a eqüidade no SUS?. **Saúde e sociedade**, v. 16, p. 146-155, 2007.

LAGE, Daniel Victor Gouveia, and Daniela Abritta Cota. "PELO “DIREITO À CIDADE” DA JUVENTUDE NEGRA PERIFÉRICA." VI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo. 2020.

LIMA, Márcia; RIOS, Flavia; FRANÇA, Danilo. Articulando gênero e raça: a participação das mulheres negras no mercado de trabalho (1995-2009). Dossiê mulheres negras, p. 53, 2013.

LUZ, Lia Hecker; DE VASCONCELOS GICO, Vânia. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais/Obstetrical violence: activism on social networking. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 23, n. 3, 2015.

MACHADO, Emerson Godoi Cordeiro. **O parto na antiguidade**. Disponível em: http://www.nucleobemnascer.com/noticia/o-parto-na-antiguidade. Acesso em: 14 set. 2021.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. São Paulo Perspectiva, ISSN 0102-8839 versión impresa. São Paulo, v.15 n.2, abr./jun. 2001

MELO, VICTOR HUGO DE. Evolução histórica da obstetrícia. A marginalidade social da parteiras e da mulher. 1983. 166 p. Tese para obtenção do titulo de Mestre - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MOTT, Maria Lúcia Barros. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?. Estudos

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: 30. Abril.2020.

PAULETTI, Jéssica Moré; RIBEIRO, Juliane Portella; SOARES, Marilu Corrêa. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook Obstetric violence: manifestations posted on Facebook virtual groups Violencia obstétrica: manifestaciones publicadas en grupos virtuales de Facebook.

ROCHA, Luiz Carlos Paixao da. Políticas afirmativas e educação: a lei 10639/03 no contexto das políticas educacionais no Brasil contemporâneo. **Curitiba: UFPR**, 2006.

RODRIGUES, Deusirene Sousa *et al*. **Racismo Institucional e desigualdades sociais no Brasil:**: um olhar para a universalidade do sistema único de saúde. 2013. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Desconhecida, Desconhecida, 2013.

SANTOS, Alessandra Beatriz dos. Análise do papel da Atenção Primária à Saúde e do pré natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras. 2016.

SANTOS, Marcos Leite dos et al. Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico. 2002.

SPINK, Mary. Jane. P. **Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos**. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

SZEJER, M., & STEWART, R. (1997). **Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

THEODORO, Mário; JACCOUD, Luciana; OSÓRIO, Rafael. As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição. Brasília: Ipea, p. 69-99, 2008.

TELES, Liana Mara Rocha. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: Opiniãodas puérperas. Pinto CMSP, Basile ALO, Silva SF, Hoga, LAK. O acompanhante no parto:atividades e avaliação da experiência. **REME Revista Mineira de Enfermagem,** v. 7, n. 4147, p. 688-694, 2003.

TORRES, Izabella Helena Domingos. Saúde reprodutiva da mulher negra e os rebatimentos da violência obstétrica no Brasil. 2021.
VELOSO, Roberto Carvalho; DE MESQUITA SERRA, Maiane Cibele. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 2, n. 1, p. 257-277, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: 2014.