



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
CURSO DE DIREITO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A ESCRAVIDÃO COMO EMBRIÃO  
DO RACISMO OBSTÉTRICO**

ORIENTANDO (A): MARCIA EDUARDA PIRES FERNANDES

ORIENTADOR (A): DR(A) CLAUDIA LUIZ LOURENÇO

GOIÂNIA-GO  
2024

MARCIA EDUARDA PIRES FERNANDES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A ESCRAVIDÃO COMO EMBRIÃO  
DO RACISMO OBSTÉTRICO**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de  
Curso II, da Escola de Direito, Negócios e  
Comunicação da Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. (a) Orientador (a) – Dra. Claudia Luiz  
Lourenço.

GOIÂNIA-GO  
2024

MARCIA EDUARDA PIRES FERNANDES

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A ESCRAVIDÃO COMO EMBRIÃO  
DO RACISMO OBSTÉTRICO**

Data da Defesa: 07 de junho de 2024

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador (a): Prof. (a) Dra. Claudia Luiz Lourenço Nota:

---

Examinador (a) Prof. (a): Dra. Edwiges Conceição Carvalho Correa Nota:

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho às minhas ancestrais, que sangraram no solo deste país, lutaram pela liberdade e pelo meu direito de ser, existir e resistir.

## **Agradecimentos**

Antes de tudo, quero agradecer a todas que vieram antes de mim. Minha maior gratidão é por todas as minhas ancestrais, que nunca me deixam esquecer que eu não estou só. Eu sou parte de algo maior, algo divino. Carrego em meu próprio corpo a herança deixada por elas e sempre que me senti fraca, elas me lembram que sou forte, não apenas por mim, mas por carregar a força de várias outras. Meu coração se enche de amor ao lembrar das Yabás, inspiração para redigir esse trabalho, pois a minha força enquanto mulher vem delas, guerreiras destemidas, mas que também me deram colo para descansar. O canto das Yabás me guiou, as tempestades, os ventos e os trovões me acompanharam nessa jornada para que eu me lembrasse que eu tinha quem olhasse por mim.

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e principalmente por me trazer ao mundo como mulher. É uma verdadeira dádiva carregar o dom da vida e os mistérios envoltos do sagrado feminino. Eu jamais poderia desejar ser qualquer outra coisa, que não uma mulher.

Agradeço aos meus pais, que me criaram para ser forte e me permitiram trilhar meu próprio caminho, se hoje tenho a oportunidade de estar me formando em uma faculdade, é fruto do suor de meus pais. À minha mãe, mulher negra que me ensinou a ser forte, que me ensinou a brigar pelo meu lugar em uma sociedade que não quer me ver de cabeça erguida. Ao meu pai, que me mostrou que a verdadeira força de um homem reside na pureza do coração. Obrigada, pais, por serem tão dicotômicos e me ensinarem a ter equilíbrio entre razão e emoção, entre força e ternura, toda minha trajetória acadêmica é por vocês.

Agradeço à minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Cláudia Luiz Lourenço, que com sua voz calma e seu rosto que transparece paz, consegue nos encher de ternura e nos envolve com

tanto conhecimento a ser compartilhado. Foi uma verdadeira honra tê-la como professora e orientadora, jamais esquecerei da sua paciência em me ouvir falando disparadamente e conseguindo organizar meus pensamentos tão acelerados. Minha eterna gratidão pelos ensinamentos, pela brandura, pelo cuidado para que essa produção acadêmica ficasse excelente e por permitir que eu depositasse um toque da minha personalidade no decorrer da escrita. Obrigada pela inspiração.

Agradeço à minha avó, exemplo de mulher forte, uma verdadeira baiana arretada que carrega no semblante sério toda uma história de vida recheada de sofrimento, mas que jamais deixou isso ser maior que ela. Ser neta dela é um motivo para agradecer, pois é um verdadeiro privilégio ter a Maria Zita, quem chamo carinhosamente de deusa, em minha vida.

Agradeço ao meu namorado, que acompanhou de perto essa jornada, me ajudou com troca de ideias, me acalmou quando precisei e me lembrou da importância do tema debatido, além de ter tido a fleuma de me ouvir falar sobre violência obstétrica, sobre racialidade e sobre as lutas femininas, a ternura com certeza foi essencial para que eu me mantivesse firme, pois quando o peso do assunto debatido se mostrava, ele me lembrou que tudo isso pode ser combatido com dedicação, amor e esperança, pois viemos da realeza e à realeza voltaremos.

Jamais poderia deixar de agradecer a mim mesma, por ter superado minhas próprias dificuldades, por ter vencido essa batalha onde eu era a minha própria inimiga. Foram diversas noites sem dormir, diversas madrugadas de leituras, epifanias que vinham nos momentos mais inusitados e por diversas vezes, o cansaço batia à porta. Mas, como devota de São Jorge, o santo guerreiro, jamais perderia minhas forças e provei a mim mesma que sou capaz de coisas inimagináveis quando deposito amor, dedicação e esforço.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás, meus sinceros agradecimentos por toda a estrutura fornecida para que futuros bacharéis em Direito possam se formar com excelência. Às mulheres responsáveis pela limpeza e organização da faculdade, por cuidarem tão bem da Universidade e por cada sorriso de bom dia que transparecem a força da mulher.

Agradeço a todos os professores do curso pelos ensinamentos, por acenderem a chama da Justiça Social que jamais se apagará em meu coração e estará presente na minha atuação enquanto operadora do Direito.

Os sentimentos de gratidão se misturam com a dificuldade de encerrar esse ciclo que foram cinco anos de graduação, mas é gratificante entrar apenas uma menina perdida nos corredores da faculdade e sair uma mulher, pronta para enfrentar os leões que o Direito Brasileiro carrega. Muito obrigada.

**“Metade do mundo são mulheres. A outra metade, os filhos delas.”**

**Efu Nyaki**



## **RESUMO**

Este trabalho tem como objeto de estudo a ocorrência de violência obstétrica no Brasil aliado ao viés racial e socioeconômico, trazendo a perspectiva histórica da formação do país, que teve a escravidão como principal sistema econômico-social por 388 anos. Sendo um estudo que busca trazer a memória, diversas vezes apagada, de tantas mulheres que sofreram com o abuso e a violação de seus corpos e direitos, dando foco para o sofrimento da mulher negra, que é silenciado e descredibilizado em um país que se formou com o racismo. Além de um debate social, dentro da esfera jurídica tal pauta deve ser levantada, pois o sistema judiciário brasileiro ainda não se deleitou e tratou de cuidar das violências sofridas pelas mulheres negras, devendo ter alterações em leis que não buscam tutelar a vida e integridade, seja física, moral ou sexual diante de seus direitos reprodutivos. Conclui-se que o racismo paira sobre as relações verticalizadas na medicina, tendo a violência obstétrica raízes em problemáticas que fazem parte da própria estrutura social, devendo ser tratada com mais rigor e com individualização da conduta, principalmente quando cometida contra mulheres negras.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Mulheres negras; Escravidão; Mortalidade materna; Racismo Obstétrico;

## **ABSTRACT**

*L'objet de cette étude est l'occurrence de la violence obstétrique au Brésil, associée à des préjugés raciaux et socio-économiques, dans la perspective historique de la formation du pays, dont le principal système économique et social a été l'esclavage pendant 388 ans. Cette étude cherche à raviver la mémoire, souvent effacée, de tant de femmes qui ont souffert d'abus et de violations de leur corps et de leurs droits, en mettant l'accent sur la souffrance des femmes noires, qui est passée sous silence et discréditée dans un pays qui s'est formé à travers le racisme. Outre un débat social, cette question doit également être soulevée dans la sphère juridique, car le système judiciaire brésilien n'a pas encore pris en charge la violence subie par les femmes noires, et des changements doivent être apportés aux lois qui ne cherchent pas à protéger la vie et l'intégrité, qu'elle soit physique, morale ou sexuelle, face à leurs droits reproductifs. La conclusion est que le racisme plane sur les relations verticalisées dans la médecine, la violence obstétrique étant enracinée dans des problèmes qui font partie de la structure sociale elle-même, et qu'elle devrait être traitée avec plus de rigueur et d'individualisation de la conduite, en particulier lorsqu'elle est commise à l'encontre de femmes noires.*

**Keywords:** *Violence obstétricale ; Femme noire; Esclavage; Mortalité maternelle; Racisme obstétrical*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Os tipos de fórceps.....	20
Figura 2: Mãos masculinas em uma cesárea .....	22
Figura 3: Retrato do Brasil Colonial .....	24
Figura 4: Escravizadas grávidas trabalhando .....	27
Figura 5: Anastácia, símbolo de resistência, sem mordança .....	29
Figura 6: Mãe Preta amamentando .....	30
Figura 7: Meu corpo, meu parto .....	33
Figura 8: Cicatriz de episiotomia .....	35
Figura 9: Compilado de formas de VO. ....	38
Figura 10: Bebê com corte causado pelo uso do fórceps .....	41
Figura 11: Manobra de Kristeller .....	42
Figura 12: Alyne Pimentel, imagem da negligência de corpos negros .....	44
Figura 13: Mulheres negras encarceradas .....	47
Figura 14: Pirâmide que representa a hierarquia gestacional (Mattar, 2012).....	53
Figura 15: Queli Santos Adorno .....	64

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>09</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1. O PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>19</b>
1.1 BREVE HISTÓRICO DO PARTO.....	19
1.2 A GESTAÇÃO E O PARTO NO BRASIL COLONIAL.....	23
1.2.1 A ESCRAVIDÃO E SEUS REFLEXOS NA MATERNIDADE NEGRA E DESESTRUTURAÇÃO FAMILIAR DA POPULAÇÃO NEGRA .....	27
1.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS DIFERENTES FORMAS DE MANIFESTAÇÃO .....	32
<b>2. A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>39</b>
2.1 AS MARCAS DA VIOLÊNCIA EM CORPOS FEMININOS .....	39
2.2 QUEM SÃO AS VÍTIMAS?.....	42
2.3. O RACISMO NO BRASIL E SUAS MANIFESTAÇÕES NA OBSTETRÍCIA....	49
<b>3. A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA NO BRASIL REFERENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA MANIFESTAÇÃO EQUIPARADA AO RACISMO.....</b>	<b>54</b>
3.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS.....	54
3.1.1 A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS NA LEI 12.288/10.....	56
3.2 SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	58
3.2.1 DIFERENÇA ENTRE RESPONSABILIDADE CIVIL E RESPONSABILIDADE PENAL.....	59
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objeto os estudos e análises acerca da incidência da violência obstétrica em mulheres negras, tendo como referencial a influência da escravidão nos processos de violências institucionais e a falta da tutela legal específica para casos de violência obstétrica, tendo como consequência a insegurança jurídica e falta de proteção às vítimas, em especial os casos atrelados ao crime de racismo.

Tudo começa no útero de uma mulher. A formação do corpo, pele, órgãos, um coração batendo. É a mulher que nutre e gera em seu ventre bebês, parindo-os através de uma força ancestral, mostrando a potência do sagrado feminino. Toda mulher tem uma mãe, uma avó, uma bisavó, uma tataravó e tantas outras ancestrais que viveram as dores e as belezas de ser uma mulher e elas ensinam que carregar um útero é uma bênção, é carregar fonte de vida, carregar o próprio universo dentro de um único órgão, pois a ancestralidade liga todos os úteros do mundo, retornando a um que deu origem a tudo que se conhece como vida. Toda história começa em um útero. As leis foram criadas por aqueles que nasceram de um ventre feminino, pois lá residia àquele que as escreveriam e colocariam em prática. Apesar do mundo ser dos homens, quem o iniciou foi uma mulher através da gestação e do parto.

Gerar uma vida deveria ser sinônimo de poder, de divindade, mas não é o que ocorre atualmente no Brasil. Sempre que se ouve histórias de nascimentos, percebe-se que há chances de existir uma mulher sendo negligenciada e tratada com descaso pela saúde pública ou privada. É pela cor de sua pele? Pela falta de condição econômica? Mulheres que são vistas pelo Estado como mais uma a colocar no mundo mais crianças nas estatísticas e no mapa da violência, se tornando mais um custo no orçamento público.

Há uma dicotomia que é o dilema de vida de toda mulher, como amar ser mulher e se ver como divina, se ao nascer, aquela que me deu a vida foi tratada com descaso? Como um útero seria o poder feminino se é justamente ele que a condena a uma vida de subsistência, inferioridade e diversas formas de violência? Desde então, mulheres passam a se enxergarem como um fruto de violência e de abandono e veem em suas ancestrais esse mesmo sentimento. É uma dor silenciosa, que é reprimida e vai crescendo a cada violência sofrida.

O Brasil é o 3º país mais violento para as mulheres, tendo 18 milhões de mulheres relatando serem vítimas. A realidade é mais dura para as mulheres pretas e pardas, ter mais melanina na pele é o mesmo que carregar um alvo nas costas, elas têm

duas vezes mais chances de serem mortas, conforme Diagnóstico dos homicídios no Brasil (Ministério da Justiça/2015). Ao falar de maternidade, as mulheres negras são as maiores vítimas de violência obstétrica, sendo 65,9%, segundo estudo da Fiocruz.

Elza Soares, ilustríssima cantora, diz em uma de suas músicas que a carne mais barata do mercado é a carne negra. As estatísticas mostram que essa letra é um resumo do Brasil atual. As mulheres negras são negligenciadas, esquecidas e deixadas para morrer. São maioria trabalhando em subempregos, maioria nos necrotérios, maioria nos hospitais públicas e maioria no mapa da violência.

Nesse diapasão, os estudos da Constituição Federal de 1988, transmitem quais são os fundamentos de um Estado Democrático de Direito, e um deles é o da dignidade humana. Esta é conferida aos homens, mas não às mulheres, elas são o Outro. Ser mulher no Brasil, escancara o que foi lecionado por Simone de Beauvoir, é um mundo (país) dos homens.

Para tanto, uma mulher conduzindo estudos na esfera jurídica, abordando questões de saúde pública e de violências institucionais tem relevância acadêmica e social. Tal feito, coloca a mulher como objeto central da sociedade e efetivando seu papel como sujeito do direito, transformando-a em “A Absoluta”, conforme caracterizado por Simone de Beauvoir.

Para demonstrar tamanha relevância, a mulher é a fonte da vida. Esta que é tão importante para o direito, tutelada e protegida pelo Penal como o maior dos bens jurídicos, é a primeira preocupação do Civil. Aquele que nasce com vida já é sujeito de direito, conforme o Código Civil, por que a mulher que está carregando essa nova vida que nascerá, é vítima de violências? Se a mulher dá à luz, por que é colocada na escuridão do desamparo legal nesse momento tão vulnerável que é a gestação e mais ainda o parto?

Em virtude de tudo que foi exposto, surgem as seguintes questões a serem solucionadas no transcorrer da pesquisa: a) O parto, atualmente, é humanizado conforme PL 878/2019? b) Qual o perfil social e quais as consequências que acometem as mulheres vítimas de violência obstétrica? c) 3- De que forma o racismo, sendo uma violência institucional, está atrelado com a violência obstétrica?

Para tanto, poder-se-ia supor que fazendo uma retomada ao histórico da relação da sociedade com o parto, percebe-se que a imagem sacralizada da mulher e do parto se perdeu, tornando a gestação como um trabalho e a mulher apenas uma máquina que irá expelir mais um cidadão. O parto humanizado é um conjunto de tratamentos dignos à mulher que vai desde o período da gestação até o puerpério, o que vai desde a um

atendimento pré-natal cidadão e acolhedor até o devido auxílio e apoio no ato de dar à luz. Além disso, nota-se que majoritariamente, as vítimas são mulheres negras e quando há um cometimento de diversas violências institucionais que são englobadas com uma violência de gênero atrelada ao racismo, é possível afirmar que o parto não é humanizado, pois nesse processo de violência obstétrica, o corpo feminino é despidido de qualquer humanidade, em especial, o corpo negro.

Ser mulher, no Brasil, já deixa qualquer uma suscetível ao papel de vítima, pois a relação vertical que existe entre médicos e pacientes, coloca a mulher em posição de inferioridade, sem que esta seja voz ativa em sua gestação e parto. Portanto, é possível afirmar que toda brasileira é uma vítima em potencial da violência obstétrica, pois esta é uma violência de gênero. Porém, é importante fazer um recorte e análise do perfil socioeconômico do Brasil e através dessa aferição nota-se que a maioria da população brasileira é negra. Por população negra, entende-se autodeclarados pretos e pardos conforme texto do artigo 1º, IV, da Lei nº 12.288/10. Outro dado interessante a ser levantado é que os negros são 67% das 150 milhões de pessoas que são dependentes do Sistema único de Saúde. Além disso, levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstra que as mulheres negras representam 28% da população.

Portanto, através do método dedutivo, pode-se traçar que o perfil social da maioria das mulheres brasileiras é de negra, de baixa renda e devido a situação de vulnerabilidade e dos altos índices de violência racial é indicador de que a vítima mais suscetível de sofrer com a violência obstétrica é a mulher negra e em vulnerabilidade e marginalização social.

A violência obstétrica deixa consequências imensuráveis, que vão desde à insegurança gestacional, onde a grávida fica desamparada, sem acolhimento, quando ela deixa de ter suas queixas ouvidas ou quando as consultas não são acalentadoras e perpassam por consequências que podem gerar aumento dos índices de depressão pós-parto, através do evento traumático que se torna o ato de dar à luz, mutilações genitais com a prática da episiotomia, e por fim, a morte de mais uma mulher, e que será demonstrado que se tratando de mulheres negras, está dentro de um processo denominado “política de higienização social”. Tratar a mulher como um número, em uma fila de hospital, gera uma dor emocional na gestante e acaba virando um problema de saúde pública.

A maioria da população brasileira é negra, conforme dados do IBGE. É importante ressaltar, antes de uma análise aprofundada nas mulheres, que a população negra apesar de maioria, é a que mais sofre com os índices de violência. Pensando em ser mulher, no Brasil, é pensar que há predomínio do patriarcado e isso dificulta a vida de todas, porém, é pior ainda ser uma mulher negra no Brasil.

As brasileiras negras sofrem com o que restou da escravidão, pois diferente do que se pensa, nunca houve uma abolição, os ideais escravagistas ainda estão vivos e sendo reproduzidos diariamente quando negros são maioria populacional e maioria em presídios, em situação de pobreza e no topo do mapa da violência. Os reflexos da escravidão se perpetuam quando observamos que os lares mais desestruturados são os lares negros, mas isso vem do Brasil Colonial, quando os africanos foram sequestrados de suas terras e chegando aqui, os colonizadores arrancaram o poder ancestral e suas identidades foram roubadas. A mulher, antes sacralizada em territórios africanos, agora é só uma mão de obra.

Os direitos das mulheres negras jamais existiram no Brasil, pois sofreram com a escravidão, e isso deixa marcas que as diferenciam de mulheres brancas. Seus direitos reprodutivos, principalmente, pois enquanto as sinhás faziam herdeiros, as escravizadas faziam mão de obra e tinham também, a tarefa de embranquecer a população. A gestação deixou de ser um evento fisiológico e passou a ser uma produção, por vezes fruto do estupro.

O processo reprodutivo da mulher negra, conforme supracitado, nunca foi respeitado e protegido pelas leis brasileiras. Frases ditas em postos de saúde e no momento do parto como “ela é negra, aguenta dor sem precisar de analgesia”, “negros se reproduzem como coelhos”, “na hora de abrir as pernas você não estava sentindo dor, sem gritar agora” são comuns. O maior indicativo de que a violência institucional tem viés racial é, conforme Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM), mulheres negras são as que mais sofrem com a mortalidade materna e isso vem desde o pré-natal, e fica evidente com o caso da Alyne Pimentel, mulher negra e periférica que morreu em decorrência de um atendimento precário em sua gestação. O fato de o pré-natal inadequado estar intimamente ligado com o perfil racial, foi defendido pela ex-deputada Carmen Zanotto.

Diante de tantas violências que demonstram que o corpo da mulher negra é completamente desumanizado, despido de autonomia, cuidado e proteção, ficando à mercê de profissionais que ceifarão a dignidade dela, fica evidenciado que a violência



obstétrica é guiada por uma violência racial, fato provado através do levantamento estatístico que aponta que 77% das mulheres negras sofreram qualquer tipo de violência obstétrica, sendo portanto, necessário que casos em que as vítimas forem pretas ou pardas, seja evocado o termo racismo obstétrico, para que o caráter hediondo dessa violência fique evidenciado.

O presente trabalho fora desenvolvido através de metodologia interdisciplinar devido seu caráter complexo, sociológico, antropológico, psicossocial e jurídico, sendo necessária a adoção de pesquisa teórica-bibliográfica. A pesquisa se deu através dos tipos descritivo, explicativo e exploratório este será através do estudo de caso Alyne Pimentel e aqueles analisarão a forma que a população negra é afetada pela violência obstétrica e por que desta relação. A abordagem foi quantitativa através da aferição e demonstração de porcentagens e gráficos sobre o tema, e qualitativa devido à natureza subjetiva da análise mais profunda dos fenômenos raciais e sociais no Brasil.

A coleta de dados da pesquisa foi feita através de análises documentais de artigos científicos, a própria análise da lei seca, Convenções e Tratados de Direito e questionários destinados a obter dados mais próximos da sociedade, possibilitando uma aproximação do objetivo de conscientizar mulheres sobre a violência obstétrica e sua relação direta com o racismo. Para a confecção da pesquisa, foi adotado o método hipotético dedutivo para que as hipóteses levantadas possam ser averiguadas como falsas ou verdadeiras e trazer melhor esclarecimento do tema aplicado na sociedade civil.

Ter-se-á por objetivo principal analisar a ausência de tratamento legal da violência obstétrica no Brasil a partir do racismo estrutural promovido contra as mulheres negras.

Como desdobramento deste, alia-se a pretensão de, primeiramente, no capítulo I, conhecer a conceituação e história do parto no Brasil, fazendo uma retomada histórica ao período do Brasil colonial, onde ficará comprovado ser o fenômeno da escravidão o início da mazela contra corpos negros em gestação, além de definir violência obstétrica e suas várias formas de manifestação. Em seguida, no capítulo II, investigar a influência do perfil racial e socioeconômico nos casos de violência obstétrica e de que forma esta se enquadra como uma das formas de violência de gênero, e demonstrar como a violência obstétrica pode ser equiparada a uma das formas de racismo. Por fim, no capítulo III, discutir a ausência de legislação específica no Brasil que cuide da violência obstétrica e as leis já existentes usadas para tratar dos casos.

O parto é uma questão de saúde pública e sendo a Violência Obstétrica uma forma de violência institucional, e se for praticada contra uma mulher negra, se torna uma violência racial, fica comprovado que este deve ser tutelado com as devidas importâncias pelo Direito, para que cada contração, cada grito de dor, cada gota de sangue derramada no parto, sejam finalmente valorizados e protegidos, cumprindo-se o que é taxado na Constituição e nas Convenções de Direitos Humanos. Com isto, a Academia pode evidenciar para os legisladores a atual urgência e necessidade de tutelar a Violência Obstétrica, além de promover um recorte específico para mulheres pretas, pardas e periféricas, visto que o Direito existe para proteger os mais hipossuficientes.

Nesse diapasão, diante da complexidade acerca do presente tema, é interessante, conveniente e viável ressaltar que as discussões a respeito dessas questões arguidas, promovem o conhecimento da sociedade sobre a atual situação das mulheres grávidas, parturientes e puérperas. O conhecimento liberta e traz a identificação, fazendo com que as mulheres despertem, criem voz ativa em suas gestações e exponham qualquer violência que possam ter sofrido. Apenas com o grito das que foram e são oprimidas, o racismo obstétrico deixará de ser velado e poderá ser combatido. É urgente o estudo sobre o tema, sua tipificação legal e discussão perante a sociedade para que o Direito proteja as mulheres e àquelas que ainda nascerão.

Este estudo é uma luta pelos direitos das mulheres, principalmente das que lutam todos os dias para viver, gestar e cuidar de seus filhos, mostrando-as que estão protegidas, que o parto humanizado é uma regra e que elas não estão desamparadas. Sendo assim, um mecanismo de dar visibilidade, inclusão e notoriedade às gestantes, para que as violências sejam denunciadas e não mais ocorram. É uma forma de honrar cada ventre brasileiro e de ensinar que cada mulher carrega a força herdada de Dandara dos Palmares.

## 1. O PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 1.1 BREVE HISTÓRICO DO PARTO

O parto existe desde o início do mundo, pois toda a humanidade descende de um ventre feminino. É através da mulher que existe o fenômeno da vida, que é possível formar uma sociedade, onde se materializa a manifestação do poder feminino de dar à luz.

Antes do fenômeno da medicina hospitalizada, é perceptível que o parto era feito de maneira completamente natural, sendo mulheres apoiando a gestante e auxiliando na gestação e no parto. Avós ensinavam os remédios da terra, as mães cuidavam do bem estar das filhas gestantes e as parteiras auxiliavam no momento de dar à luz. Soa como um ritual, o ritual da vida.

Através dessa perspectiva, segundo Cláudia Tomasi Vendrúscolo e Cristina Saling Krueel

O parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, era resolvido de modo caseiro, havia a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da parturiente. Em certas situações, como o da realeza, o parto tinha um caráter de espetáculo, onde várias pessoas assistiam (*apud* MALDONADO, 2002).

Algo que era primordialmente feito por mulheres, foi transformado com a presença do capitalismo e da alienação da mulher ao homem, o que acabou transformando o ritual em algo manchado pela violência e violação da natureza feminina. O instrumento que mudou o rumo de todos os partos, é o chamado fórceps.

Surge com o fórceps, uma medicina intervencionista:

De uma forma geral, pode-se afirmar que os livros de obstetrícia produzidos entre os séculos XVIII e XIX são registros de uma prática que vai se tornando cada vez mais intervencionista. Os cirurgiões desenvolveram a obstetrícia a partir da anatomopatologia e da criação e aperfeiçoamento de todo um arsenal cirúrgico que muito contribuiu para a supremacia médico-cirúrgica frente às parteiras. Além das pinças, tesouras, fórceps, ganchos e perfuradores, também faziam parte da prática intervencionista as manobras obstétricas e as operações como a embriotomia, a sinfisiotomia e mais tarde a cesariana. (Tornquist ... [et al.], 2009, p.107)

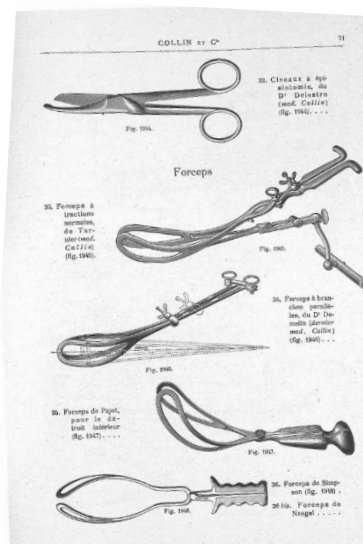


Figura 1: Os tipos de fórceps

Fonte: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/1902-objeto-em-foco-forceps-demelin>

Através da introdução do fórceps, o parto deixou de ser assunto de mulheres e passou a ser de interesse social, pois agora médicos assumiriam a responsabilidade. Isso transformou o que antes era um ritual, em uma relação verticalizada, em que o homem tomaria as decisões, enquanto profissional, e a gestante acataria acreditando ser o melhor.

Cláudia Tomasi Ventrúscolo e Cristina Saling Krueel, ainda esclarecem:

Cabe dizer que um dos fatores que contribuiu para o desgaste do papel da parteira e o aceleração da legitimação do médico com formação foi o período das caças às bruxas, ocorrido entre os séculos XIV e XVII, as parteiras causaram incômodo e afronta às autoridades da época por terem uma assistência intervencionista, uma vez que davam conselhos e amenizavam a dor do parto numa época em que se acreditava que a mulher deveria sofrer a expiação do pecado original (apud SPINK, 2013).

Foi o fim do protagonismo e autonomia das mulheres, diante de um cenário repleto de revoluções na medicina, no qual houve avanço dos estudos da anatomia humana. Obviamente, o estudo era promovido por homens e o objeto de estudo por vezes foi o corpo feminino, mas não havia uma frente de estudos feitos por mulheres, que ainda eram vistas apenas como coadjuvantes da sociedade.

Nesse diapasão, Simone de Beauvoir promove uma reflexão acerca da maternidade “Viola-se mais profundamente a vida de uma mulher exigindo-se delas filhos do que regulamentando as ocupações dos cidadãos” (BEAUVOIR, 2016).

Com isso, surge na França, no início do século XIX, os estudos oficiais acerca da obstetrícia e ainda na segunda metade deste século, surgem as maternidades. E a partir desse marco, houve o processo de institucionalização do parto, oficialmente.

Os tratados de obstetrícia do século XIX descrevem os novos procedimentos médicos que combinavam conhecimentos anatômicos com o exame físico da mulher. Assim, a obstetrícia procurou colocar em prática a máxima do conhecimento científico de então - saber para agir -, construindo um saber institucionalizado a respeito do corpo da mulher e acessível apenas aqueles que pertenciam ao círculo de iniciados e que dominavam o vocabulário e as práticas profissionais. (Martins, 2004, p. 87)

Desde então, essa institucionalização tinha como principal objetivo transformar o parto em um processo científico, célere, descomplicado e mais saudável, porém, a ciência excluía as mulheres dessa discussão. A questão da humanização ainda ficou como assunto residual, pois pouco se falava em formas de deixar o processo menos penoso para a mulher, no que tange à dor, afinal foi a sua condenação pelo pecado original.

Há de se observar que nascer via vaginal era regra uma vez que o parto não poderia ter sérias intervenções, estando limitado ao uso do fórceps e outros materiais criados pela medicina para auxiliar o nascer. A chama “cesariana”, até então só era realizada em mulheres mortas, para que o bebê fosse retirado da barriga através de um corte.

É certo, como já apontado, que as primeiras cesarianas foram realizadas em gestantes mortas. Antes de 1500, a cesariana era realizada em benefício da criança com o sacrifício da mãe, apesar de referências ocasionais a mães que sobreviveram. (Parente... [et al], 2010).

Entre o século XVI e XIX, as cesarianas que resultavam em morte da mãe e/ou do feto eram quase que unânimes, pois era aplicada uma anestesia geral, em uma época de pouco conhecimento acerca da anatomia do útero feminino, causando hemorragias e infecções que culminavam em morte.

O desenvolvimento da anestesia, no século XIX, abriu portas para uma nova era na história da cesariana. Em 1847, o escocês James Young Simpson descobriu as propriedades anestésicas do clorofórmio e, com sucesso, o introduziu para aliviar a dor do parto. (Parente... [et al], 2010).



Figura 2: Mãos masculinas em uma cesárea

Fonte: <http://clinicacemep.com.br/como-e-quando-partos-passaram-a-ser-feitos-por-medicos/>

Desde então, as cesáreas foram evoluindo e caminhando para o que se conhece atualmente, sendo inclusive a prática de parto predominantemente realizada no Brasil, conforme aponta a pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fiocruz em 2014. A medicina intervencionista, predominantemente masculina, mas também branca e de elites, certamente deixou suas marcas em todo o processo e na própria ciência. (TORNQUIST, 2004).

Surge nos anos 50 o movimento em prol de um parto humanizado e sem dor, chamado “PSD”, em que há a retomada da conscientização de que gestar e parir deve ser um evento marcado pela sacralidade do ato, afastando novamente as intervenções masculinas do corpo feminino, ou pelo menos tentando reduzi-las. Foi um resgate da liberdade e da autonomia da mulher de escolher como parir, se desvencilhando do modelo intervencionista e machista, no qual a gestante está anestesiada e com as pernas abertas ou sendo cortada em uma maca, sob completo domínio do homem.

Um dos líderes desse movimento é o obstetra Fernand Lamaze, que sempre esteve alinhado com valores humanistas e era ativista por um parto onde a mulher não teria experiências traumáticas e seria preparada e instruída para parir, e ganhou vários opositores que acreditavam que a mulher não poderia se escusar da condenação presente em Gênesis.

Segundo o PSD, o ideal seria que houvesse uma preparação da gestante para o parto, o que lhe permitiria não perder o controle das emoções, sobretudo durante o trabalho de parto, ocasião em que uma grande parte delas padece de dores muito fortes. A ideia era devolver às mulheres seu protagonismo no parto e libertá-las do peso do imaginário católico-cristão, sobre suas mentalidades, de tal forma a fazerem-nas perder a capacidade de suportar a dor, considerada uma condição humana, desde que treinada. (Tornquist, 2004, p. 110).

Através das lutas pela retomada dos partos naturais, o método proposto por Lamaze foi aceito no Brasil, e com o PSD, surge o chamado parto humanizado,

incentivado e reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e com isso, o Brasil conquistou em 2005 uma lei voltada para proteger as gestantes, parturientes e puérperas, a chamada Lei do Acompanhante (11.108/2005).

Em 2007, o então presidente Luiz Inácio Lula da Silva aprovou a Lei 11.634/07, que garantiu às gestantes que utilizam o SUS o direito de saberem previamente em qual maternidade dariam à luz e a qual maternidade seriam transferidas em casos de intercorrências, pois escolher onde o pré-natal e o parto seria feito até então era um direito apenas da elite.

Apesar de o Brasil ter essas duas Leis Federais que tratem da maternidade, a humanização do parto ficou restrita a uma portaria de nº 1.459 emitida em 24 de junho de 2011, que estabelece a implementação da chamada “Rede Cegonha” no SUS, que garante diversos direitos inerentes à gestação, como exemplo:

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha:

I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal

Cumpramos ressaltar que, apesar das tentativas do Brasil de aplicar a humanização proposta por Lamaze, a mortalidade materna, as negligências e violências sofridas no ato de gestar e dar à luz, não cessaram, e isso se deve ao processo histórico de gestação e nascimento da população brasileira, como será exposto adiante.

O nascer e morrer caminham lado a lado na realidade da mulher, pois mesmo com os avanços da medicina e as tentativas de humanização do parto, ainda na atualidade pode-se aferir que a taxa de mortalidade materna é alta, mas uma coincidência infeliz é que a maioria das que morrem, são mulheres negras. (FIOCRUZ, 2023)

## 1.2 A GESTAÇÃO E O PARTO NO BRASIL COLONIAL

O Brasil enquanto colônia de Portugal, era povoado pelos indígenas que já estavam nas terras brasileiras, pelos portugueses e pelos africanos escravizados e trazidos pelos navios negreiros. É a história da origem de um país que é fruto da miscigenação e envolto pelo mito do homem cordial.

É necessária uma reflexão acerca de como era a gestação dessas diferentes populações que daria origem a uma só nação de brasileiros. É realmente uma nação que nasceu da miscigenação enquanto fator natural, ou essa glamourização da miscigenação é apenas uma tentativa de esconder o estupro e exploração por trás da história?

O Brasil era reflexo distorcido do que a Europa vivia durante o século XVI e o início do século XIX. A distorção vem da reprodução do pensamento europeu com mais precariedade e limitações, pois não estava no berço do conhecimento. Através disso, é possível perceber que os partos em solo brasileiro acompanharam a perspectiva europeia, sendo marcado por parteiras e em seguida pela institucionalização.

Sendo uma colônia, aqueles que não estavam inseridos no contexto social de colonizadores, eram vistos como inferiores, portanto, a medicina higienista recaiu sobre os indígenas e os negros escravizados, dentre os quais não existia o direito básico e fundamental de serem cuidados e atendidos por médicos. Aos grupos sociais inferiorizados, restava o papel de subserviência e é curioso pensar que a mulher, historicamente sempre foi percebida como ser inferior.



Figura 3: Retrato do Brasil Colonial

Fonte: <https://www.protagonismodigital.sed.ms.gov.br/roteiro-de-estudo/a-sociedade-colonial-brasileira56847>



Nesse diapasão, surge a figura da parteira no Brasil, também conhecida como “comadre”, e no começo do período colonial, parir ainda carregava os reflexos do ritual sagrado feminino, sendo um assunto de mulheres e coletivo, sem institucionalização (FEITOSA, *et al.*, 2022).

Entretanto, no período colonial, o Brasil enfrentou algo que diferencia o processo de parturição de outros lugares no mundo, havia a escravidão, que inseriu no bojo da civilização brasileira o preconceito étnico-racial, hoje entendido como racismo. Cuidar do parto era um ofício para as mulheres negras escravizadas, e o ofício de cuidar do recém-nascido, também.

Acompanhando o resto do mundo, em 1808, com a chegada da Coroa Portuguesa, a realidade da parturição mudou no Brasil, o cenário agora era de um ambiente que necessitava de maior estrutura sanitária e cívica. Com isso, foi criado um órgão responsável por cuidar das questões de saúde, para que a elite não ficasse refém dos conhecimentos populares dos indígenas e dos negros escravizados.

Oficialmente o ensino médico no Brasil começou com a criação da Escola de Cirurgia na Bahia em 1808, como parte das ações empreendidas por D. João VI ao transferir-se com sua corte, dando início a uma série de alterações administrativas, econômicas e culturais que mudaram as feições da distante colônia. (SOUSA, 2005, p.32)

A partir desse momento, tem início a medicina intervencionista e masculina no parto. Porém, a questão da instauração da medicina não se limitou a transformação de como seria gestar e parir, foi um marco nas desigualdades sociais e na subjugação da mulher, substancialmente, da mulher negra. Houve, portanto, a desconsideração do saber feminino, conforme leciona Moot:

Enquanto as parteiras acreditavam que sua função era assistir o parto, esperar a natureza se manifestar, e aparar a criança —conseguindo inclusive, através de rezas e rituais, o auxílio benfazejo de santas e santos do panteão católico e das demais forças sobrenaturais —os médicos acreditavam que seu dever era fazer o parto, [...] prontos para intervir sempre que o organismo se afastasse daquilo que consideravam fisiológico. Daí as parteiras serem ridicularizadas, [...] e seu saber sobre o parto desqualificado (MOOT, 1999, p.9).

O período colonial deve ser compreendido como o embrião de todas as violências sofridas pela população negra no Brasil, pois nesse momento havia a escravidão, matriz do racismo e responsável pela destruição das identidades pretas e conseqüentemente da construção de núcleos familiares. Através dessas destruições sociais promovidas por Portugal enquanto colonizadores, a mulher preta foi

descredibilizada dos seus conhecimentos, e não podia mais atuar como “comadre”, pois agora os partos seriam feitos por doutores.

Outro ponto a se destacar acerca da descredibilização das ‘comadres’ remete a sua origem étnico-racial, tendo em vista que a parturição, principalmente no período colonial, era um ofício de negras, escravas ou forras, pertencentes às camadas mais desfavorecidas da sociedade. (Feitosa, [et al.], 2022, p. 339)

Nesse momento, além da institucionalização dos saberes medicinais, houve a segregação das mulheres negras dos ambientes acadêmicos, pois enquanto houvesse a condição de escravizada, ela jamais poderia ocupar o mesmo espaço de um médico com título de doutor.

A primeira maternidade surgiu no Brasil no início do século XX, momento em que havia preocupação com a medicalização do parto como forma de consolidar uma sociedade mais “civilizada” e surge em um momento de reformas sanitárias, sendo percebido como um ato médico, e não mais um evento a ser cuidado por mãos femininas, as mulheres perderam seu território e agora os saberes médicos estavam no controle dos homens. (PALHARINI, 2018)

A grande questão do surgimento das maternidades, é o marco segregacionista do acesso à saúde, pois apenas a elite branca do Brasil Colônia poderia ocupar esses espaços, por isso esse período deve ser visto como o início de toda a violência institucional sofrida pelas mulheres. As brancas, sofriam com as violências da perda do protagonismo da gestação e parturição, enquanto as mulheres negras sofriam também com a violência racial e social, ou seja, uma violência transversalizada.

Portanto, o processo de parturição no Brasil, tem início nas mãos das comadres, e todas as mulheres tinham o mesmo acesso, brancas e negras, tendo como única diferença o contexto social em que estavam inseridas. Umam pariam no chão frio da senzala e outras pariam nos cobertores de seda da nobreza, porém, por trás de tudo estava uma mulher. Com o início da institucionalização e medicalização do parto, o protagonismo feminino se perdeu e iniciou-se o processo de segregação dos acessos à saúde.

No século XIX, a obstetrícia e a ginecologia finalmente se consolidaram em território brasileiro, mas um fato a ser pontuado e abordado é que a evolução se deu por meio da experimentação e profissionalização através de estudos em corpos de mulheres escravizadas.

A medicalização do parto no Brasil se deu, inicialmente, por meio do atendimento a escravas, mães solteiras, prostitutas e mulheres pobres. Poderíamos chamar a motivação de “utilitarista”, no sentido de que essa

parcela de mulheres serviu de cobaia aos praticantes dos cursos de medicina, contribuindo assim para o êxito da prática obstétrica. (Palharini, 2018, p. 1042)

Ademais, o período colonial é o pontapé para que as violências contra a mulher negra fossem cometidas e moldadas no âmago de uma nação que não se importa com elas, pois foi nesse momento da história que houve descrédito dos saberes que as mulheres pretas carregavam, tendo seus corpos violentados e usados como cobaias e suas dores foram completamente ignoradas.



Figura 4: Escravizadas grávidas trabalhando

Fonte: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58714098>

### 1.2.1 A escravidão e seus reflexos na maternidade negra e desestruturação familiar da população negra

Antes de apenas afirmar que as mulheres negras são as maiores vítimas, é preciso compreender o porquê disso, assim como Jessé Souza em sua obra “Como o racismo criou o Brasil?” afirma que antes de tudo, faz-se necessário entender a gênese histórica do problema e quais suas implicações nas relações (SOUZA, 2021).

Ao falar em Brasil, é necessário sempre fazer uma alusão ao seu processo civilizatório, que tem como pontapé histórico o período de 1500, em que ocorreu a colonização e por conseguinte, nasceu o país que se conhece atualmente. Todas as raízes dos comportamentos, da cultura e da sociedade brasileira nasceram em 1500.

Um país com 523 anos de história e o modelo escravagista perdurou durante 388 anos evidencia uma memória marcada por sangue, dor e violências. Os 388 anos de escravidão moldaram uma sociedade que endossou “saberes” eugenistas e com isso, marginalizou e desumanizou pessoas negras.

O modelo escravagista trouxe à tona o que há de pior no ser humano, escancarando a vontade de haver uma supremacia da raça branca e não havia qualquer setor da sociedade que fugiria desse padrão. Aos escravizados não havia direito à saúde, educação, higiene e tampouco o principal para que haja humanidade, a identidade.

A identidade foi a primeira coisa a ser roubada dos escravizados pois os senhores de engenho entendiam que sem identidade, não há humanidade, não há identificação e conseqüentemente, aquele que se viu sequestrado de suas raízes, é enfraquecido e reduzido a um corpo que não pertence mais a si mesmo.

Na história do Brasil o processo de escravização dos negros trazidos da África pode, aparentemente, levar à concepção de que, diante de suas condições deploráveis e inumanas, os negros escravizados estariam inviabilizados de constituir família ou mesmo impossibilitados de manterem sua cultura e tradições. (AFONSO, 2023, p. 188)

Através dessa perspectiva, é impossível desassociar que uma violação da humanidade dos africanos traria reflexos nas gestações e na própria perspectiva da construção de núcleos familiares, uma vez que, a gestação das escravizadas não ocorria da mesma forma que a das sinhás e muito menos seus partos e todo esse processo penoso afetaria o que era entendido como afeto, família e maternidade.

Além disso, no contexto das relações institucionais, os escravizados eram vistos como propriedades dos senhores de engenho, portanto, não haviam a autonomia de irem em busca de serviços médicos, além do fato de a medicina à época estar contaminada pelo eugenismo científico que corroborava e validava a prática de escravidão, ao alegarem que o indivíduo negro era inferior. Essa limitação à acessos foi tão profunda que era possível encontrar na própria Igreja Católica escritos que endossavam a prática de escravização, o que marginalizou a população negra até mesmo nas relações espirituais.

A superposição de termos e as imbricações desta nova geografia do sagrado, a partir da Época Moderna, não deixavam dúvidas quanto a função dos africanos e seus descendentes nas sociedades que se formavam no Novo Mundo. Herdeiros do pecado de Cam, sua posição social estava previamente determinada, segundo a vontade do criador. O cativo africano, portanto, era tomando como pedra basilar para o funcionamento harmônico do corpo social. (Oliveira, 2007, p. 361)

Cumprir a questão da escravidão como embrião das violências institucionais sofridas por mulheres negras em suas gestações pois, ali começou uma série de negligências à saúde das pessoas negras e em especial à mulher negra e ali esta experimentou o abuso, o estupro e não pôde vivenciar a construção de elos familiares sólidos com parceiros amorosos e tampouco com seus filhos, foi uma realidade construída e consolidada que reflete até os dias atuais.

As mulheres negras tiveram uma experiência histórica diferenciada que o discurso clássico sobre a opressão da mulher não tem reconhecido, assim como não tem dado conta da diferença qualitativa que o efeito da opressão sofrida teve e ainda tem na identidade feminina das mulheres negras. (Carneiro, 2020, p. 1)

A experiência histórica apontada por Sueli Carneiro pode ser facilmente exposta através da figura da escravizada Anastácia, que popularizou o conhecimento da chamada “Máscara de Flandres” e também da figura da mãe preta. Uma experiência marcada pela falta do amor e pela violação da maternidade. A violência obstétrica como conhecemos hoje é diferente para mulheres negras, uma vez que estas nunca foram vistas como frágeis pela história (CARNEIRO, 2020).

A escravizada Anastácia será lembrada para evidenciar o papel que as negras foram condenadas no berço da sociedade brasileira. Vistas como objetos sexuais que serviam aos homens apenas como fonte de prazer, foram as maiores vítimas de estupro e abusos sexuais, pois enquanto as brancas tinham a liberdade para se escusar dos maridos e senhores de engenho, às escravizadas não existia essa possibilidade. Anastácia negou as tentativas de seu escravizador e por isso fora condenada a usar uma máscara que não permitia que ela comesse ou bebesse, mas também foi estuprada.



*Figura 5: Anastácia, símbolo de resistência, sem mordança*

*Fonte: <https://encurtador.com.br/PMYyPB>*

Além de vivenciarem as dores do estupro, eram obrigadas a gestar os frutos do ato repugnante, portanto, a experiência da maternidade também foi diferente desde o princípio, pois não haviam engravidado da mesma forma que mulheres brancas. Engravidavam através da violação de seus corpos enquanto eram obrigadas a trabalharem em condições desumanas, sendo chicoteadas e com escassez de alimentos e água, sabendo que a criança que nasceria, teria a condenação ao mesmo destino, sendo mais mão de obra para os senhores de engenho e mais corpos a serem desumanizados, e por vezes afastados das próprias mães, “as feridas dos açoites provavelmente cicatrizavam com o tempo; as

separações afetivas, ou a constante ameaça de separação, eram as chagas eternamente abertas no cativeiro” (CHALHOUBI, 1990, p. 244).

Além disso, surge no Brasil escravocrata a figura da “Mãe Preta”, uma escravizada que cuidava dos recém nascidos brancos, por vezes amamentando, mas principalmente responsável por cuidar daquela criança, enquanto a sua própria prole crescia sem os cuidados da mãe e já conhecendo o cruel destino da escravidão. A criança branca conhecia o afeto, conhecia o amor pois a figura da mãe preta era quase que imaculada, pois ela era a “escrava dócil”, era fiel aos senhores e católica. (RONCADOR, 2011)

A Mãe Preta era o que Malcolm X (2021) chamou em um de seus aclamáveis discursos de “negro da casa”, aquele que jamais se rebelaria contra os senhores e aceitaria tudo que lhe é imposto. Isso mostra muito sobre a maternidade das mulheres negras, o amor e candura que não conseguiam passar diretamente para seus filhos e sua própria família, era dedicada aos senhores e as crianças brancas destes. Às Mães Pretas era negado o direito de amamentar seus filhos, sua função era apenas garantir o bem estar dos filhos dos senhores de engenho.

Se essas mulheres estavam sendo vendidas para a função de amamentar, é porque haviam sido mães recentemente. Seus filhos, entretanto, não ficavam necessariamente com as mães, eram vendidos para outros senhores ou doados, conforme explicitam jornais da época. Os que ficavam com suas mães, contudo, não tinham prioridade na sua alimentação, já que essas mulheres eram vendidas para exercer, entre outras funções, o papel de nutrir as crianças brancas dos senhores. (MASSA, 2023, p. 205)



*Figura 6: Mãe Preta amamentando*

Fonte: <https://horadopovo.com.br/um-ensaio-a-mulher-negra-na-pintura-brasileira-no-inicio-do-seculo-xx-2/>

Na imagem, podemos ver o olhar materno da mãe preta, que amamenta uma criança branca, mas vigia e olha com doçura para seu filho, sabendo que seu próprio amor estava também acorrentado e sua obediência e devoção deveria ser voltada para um ser humano que não havia nem um ano de vida.

Tanto a figura de Anastácia quanto a da Mãe Preta, representam a experiência materna completamente diferente que as mulheres negras enfrentaram desde o princípio, no Brasil, no que tange o contexto de construção de núcleos familiares. A escravidão tirou a liberdade e o direito ao afeto dessas mulheres e homens que foram escravizados pelo endosso de que uma característica fenotípica configuraria como inferioridade.

O estigma criado no período colonial é responsável pelas violências que atravessam o corpo da mulher negra. Aquilo que foge do aceito pelo padrão social, é um estigma. A depreciação dos corpos negros é um exemplo de estigma tribal de raça, e a exploração destes corpos apresenta a característica de desumanizar, inerente ao indivíduo estigmatizado (GOFFMAN, 2008). Partindo desse sentido, mulheres negras foram estigmatizadas à figura de objetos de diversas naturezas: sexual, gestacional e de cuidado. Eram amantes, fontes de prazer, cuidadoras dos bebês brancos, gestavam mão de obra aos seus donos, mas jamais eram dignas do afeto do “ser humano civilizado”. (POMER, 1980).

Destarte, a escravidão naturalizou o processo de inferiorização e exclusão dos negros na sociedade, sendo maioria da população, mas minoria em diversos espaços democráticos (PONCIO, 2018). Isso resultou em uma estrutura social que condena mulheres negras à marginalização, exploração sexual, abandono afetivo, exploração de trabalho e conseqüentemente, tornando-as maioria nas estatísticas de vítimas de violências de todas as esferas. A grande culpada da desestruturação familiar que aumenta os índices de abortos, jovens delinquentes e abandono infantil não é a mãe preta, é a escravidão.

Os reflexos dessa mazela que assolou o Brasil até o dia 13 de maio de 1888, além de presentes nas relações sociais como exposto anteriormente, também se encontram presentes nas relações institucionais, que podem ser compreendidas como as relações entre um indivíduo e uma organização (grupo, empresa, associação ou instituição pública), criando o racismo institucional, presente nos hospitais que negligenciam os corpos de mulheres negras.

A escravidão foi uma mancha histórica e o racismo é fruto desse processo, que jamais foi dissipado do Brasil, pois mesmo com a criminalização, a prática não cessa. Isso

se dá pelo fato de que as relações sociais são reflexo de um processo de identificação baseado no perfil fenotípico e socioeconômico, e é herança do período sombrio da colonização e Brasil Império.

O corpo da mulher negra, no Brasil, nunca pertenceu a ela. Ora de seus escravizadores, ora do Estado. Fora estuprado no começo da formação desse país e agora é submetido à marginalização, desinformação, é violentado e por vezes, morto. Isso é averiguável através de dados que comprovam que a mulher negra é a que menos recebe salário, é a principal no índice de desemprego, a maioria nos presídios e morando em favelas.

### 1.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS DIFERENTES FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

O corpo feminino é constantemente violado, desde o início da inserção do homem nos processos biológicos, fisiológicos e sociais que dizem respeito à mulher. Uma das formas de manifestação desse controle exercido pelo homem é a violação da maternidade, que evidencia a vontade de subjugar a mulher e violá-la em seu momento mais solene, o ato de criar um ser humano e colocá-lo no mundo.

A violência em si, deixa marcas por vezes irreversíveis, que vão desde cicatrizes no corpo físico até dores psicológicas que necessitam de bálsamos indisponíveis a todos, pois infelizmente a realidade brasileira é de falta de atenção e proteção à saúde mental. Quanto as cicatrizes, estas podem ser mutiladoras e serão carregadas eternamente, ferindo a integridade física de quem as carregam.

Quando se trata de gestação, estamos diante o fenômeno da vida, de dar à luz, o que naturalmente é belo e feminino, representando a maior força do mundo, pois o feminino é potência da natureza. Naturalmente, isto coloca a mulher diante de um momento sensível e de fragilidades sociais, pois passa a ficar dependente da figura do médico.

Diante de toda a natureza sensível e situação de hipossuficiência que o Estado coloca a mulher grávida, parturiente e puérpera, notavelmente que as violências sofridas nestes períodos carregam maior peso e as dores são mais impactantes e o termo Violência Obstétrica (V.O) foi adotado para caracterizar as agressões de ordem física, moral, psicológica, verbal e institucional cometidas contra a mulher gestante.



A V.O. deve ser compreendida como qualquer ato praticado no ambiente hospitalar, seja pelo próprio médico ou sua equipe, que cause desconforto, dano ou violação dos corpos de gestantes, estende-se a violência obstétrica também a casos de mulheres em situação de abortamento. No Brasil, uma a cada quatro mulheres relatam terem sofrido com V.O. (MILO et al., 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma declaração reconhecendo os direitos da maternidade como fundamentais e objeto de proteção, à fim de reduzir a mortalidade materna. Além da fatalidade, também caracterizou a VO como uma série de atos que desrespeitem e negligenciem os direitos da mulher e do nascituro (OMS, 1999).

A VO é uma forma de violência transversalizada, pois é multifacetada, não assumindo uma natureza objetiva. É subjetiva pois se manifesta de forma física, psicológica, sexual, e acima de tudo, é uma violência de gênero. Outra característica pouco discutida acerca da VO, é que ela assume uma forma de violência racial e social, uma vez que, mulheres são vítimas, porém as vítimas em potencial são as mulheres negras, de baixa renda e marginalizadas.

Definida como qualquer conduta, comissiva ou omissiva, realizado por profissionais de saúde, em instituição pública ou privada que, direta ou indiretamente, leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Expressa-se em tratamento desumano, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida. Para tanto, aludida agressão se consubstancia como o somatório de condutas que causam constrangimento ou danos às mulheres durante o acompanhamento pré-natal, o trabalho de parto, o parto propriamente e o pós-parto. (BRITO et al., 2020, p. 122)

As mulheres se tornam possíveis vítimas desde o momento da descoberta da gravidez até o pós-parto, dado ao caráter subjetivo, a partir do momento que as redes de saúde não adotam um atendimento humanizado e negligenciam aquela mulher, ali já se encontra presente a VO. (MILO et al., 2023).



Figura 7: Meu corpo, meu parto

Fonte: <https://abrir.link/jcTm>

A banalização da cesariana deve ser apresentada como a primeira manifestação de uma das formas de violência obstétrica, uma vez que, é um procedimento cirúrgico e a OMS recomenda que não ultrapasse 15% dos nascimentos, algo que é distante da realidade brasileira, posto que pesquisa realizada pela FIOCRUZ (2021), indica que o Brasil é o país das cesáreas, contando com 86% dos partos sendo via cesariana. Apesar de ser um procedimento que traz riscos tanto para a mãe, quanto para o bebê, a explicação para realizações de cesáreas sem indicações continua sem um norte.

Muitas mulheres carregam consigo o medo do parto, medo da dor, medo da morte. Não tranquilizar e trazer conforto para a mãe, sugerindo uma intervenção cirúrgica sem fundamento, evidentemente é uma forma de violar o corpo da mulher, despindo-o de autonomia e informação, posto que é conveniente aos médicos realizarem a cesárea, pois esta traz lucro, celeridade e possibilidade do médico ter sua vida programada e organizada (FAUNDES, CECATTI, 1991).

Cumprido salientar as maneiras mais silenciosas de manifestação da violência obstétrica, pois estas põem em xeque o acesso à informação, algo que é exaustivamente negado à mulher. A mais sutil face da VO é a sua manifestação em forma de abuso sexual, através do exame do toque, que feito de maneira excessiva, causa dor, violação ao direito de intimidade e pode causar rompimento prematuro da bolsa em alguns casos. (BRITO *et al.*, 2020)

Na esfera da violência obstétrica física, o corpo da mulher é o alvo e o principal meio de exteriorização de atos que lhe causem dor física, lesões e danos corporais. Aqui é possível nitidamente perceber a brutalidade e o ódio derramado sob o corpo feminino. Atos como amarrar a gestante, empurrar ou subir na barriga no momento de dar à luz, segurar as pernas, negar-lhe analgesia forçando-a passar por dores excruciantes, e aqui se encontra elencado a que além de causar dor física, traz uma cicatriz que pode acabar com a vida de uma mulher, a prática da episiotomia.

É completamente normal que haja laceração vaginal durante o parto normal, porém, se o corte for feito por um médico sem motivo de urgência, é considerada uma lesão corporal de natureza grave e está presente expressamente no Código Penal Brasileiro.

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida;

- III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- IV - aceleração de parto:
- Pena - reclusão, de um a cinco anos.
- § 2º Se resulta:
- I - Incapacidade permanente para o trabalho;
- II - enfermidade incurável;
- III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- IV - deformidade permanente;
- V - aborto:
- Pena - reclusão, de dois a oito anos.

A episiotomia traz uma dor e uma cicatriz que a mulher carregará para a vida toda, tendo seu direito à liberdade sexual ceifado. São diversos relatos de mulheres que tiveram danos irreparáveis em sua estrutura vaginal, causando constrangimento na vida sexual, dor e um trauma para o qual não existe bálsamo, pois é um corte que vai além do corpo, atinge a alma. É a manifestação da intervenção masculina nos direitos reprodutivos da mulher através da mutilação genital. (PROGIANTI et al, 2008)



Figura 8: Cicatriz de episiotomia

Fonte: <https://abrir.link/BPYyb>

Um pré-natal bem feito é a melhor maneira de prevenção de quaisquer complicações durante o parto. Aqui se enquadra a face de violação étnico-social, pois mulheres em situação de baixa renda, marginalização, dependentes químicas, adolescentes, indígenas e, em especial, mulheres negras, que são maioria nesses classificadores sociais. A VO mostra seu caráter excludente e intrinsecamente ligado a marcadores sociais, raciais e econômicos. (BRITO et al, 2020)

Ainda no que tange ao atendimento da mulher no ambiente hospitalar, a violência de ordem moral é caracterizada pela falta de um atendimento humanizado, personalizado, acolhedor e eficiente para sanar as dúvidas da gestante ou da mãe, em casos de pós-parto. As consultas devem trazer conforto, acalento e informação à mulher que se encontra em um momento tão delicado como é a gestação ou o puerpério. Além

disso, longas esperas e não fornecer atendimento preferencial também é uma das formas de VO.

Outra forma de VO é a psicológica, podendo ser observada através de qualquer intenção de inferiorizar, menosprezar, humilhar, maldizer e deixar a mulher desamparada ou abandonada, em posição de hipossuficiência (BRITO *et al*, 2020). Diversos são os relatos de mulheres que foram humilhadas em seus partos ou atendimentos, é uma realidade ainda pior para as que se encontram em posições sociais menos favorecidas, ou para mulheres negras, posto que está enraizado o pensamento de que estes grupos sociais fazem filhos sem a intenção de cuidar, ou que têm várias gestações. Essa faceta da VO abre espaço para a prática desenfreada de cesáreas, pois muitos médicos desencorajam mulheres e dizem frases como “Não vai ter jeito, está demorando demais, vamos ter que fazer cesárea”, evidenciando o caráter transversalizado da VO, situação em que uma violência atravessa a outra, criando um ciclo desenfreado de violações constantes.

A violência psicológica está muito presente em casos de mulheres em situação de abortamento, visto que o aborto ainda é um tema sensível e que aflora sentimentos axiológicos na sociedade. Através disso, a mulher que escolhe fazer um aborto, por vezes é vista como indigna, e médicos e enfermeiros passam a desmoralizá-la e tratar com desprezo, humilhando-a por escolher fazer algo que é um direito previsto na legislação brasileira. O aborto coloca a mulher diante de um momento sensível e frágil, e devido à natureza de sua permissão, que é em casos de estupro, má formação do feto ou casos de risco de vida, aumenta ainda mais a afetação que a mulher carrega em si.

Por isso, a mulher em situação de abortamento é uma vítima em potencial da violência obstétrica de natureza psicológica, uma vez que já se encontra em situação de vulnerabilidade emocional, e o corpo médico pode aflorar essa vulnerabilidade e causar sérios danos na saúde psicológica dessa mulher.

Outra vítima da VO é a mulher em estado puerperal. Mais uma vez, a mulher se encontra em vulnerabilidade emocional, pois é o momento que a mulher se vê lidando com o luto de sua vida antes de ser mãe, a morte de quem ela era e o nascimento de uma nova mulher, com novas responsabilidades, novos medos, novas dificuldades. Os hormônios se encontram desordenados, e por vezes, o médico é a única pessoa que pode lhe proporcionar acalento. É o momento de cicatrização do corpo e da alma, em que mulheres – principalmente, negras e de baixa renda, pois há um recorte socioeconômico em todas as situações de violência – se encontram em profundo sofrimento.

Ao se deparar com o nascimento de um filho completamente desumanizado, uma rotina árdua, negligências com seu próprio corpo e sem contar com o afeto e solidariedade de nenhuma esfera social, a puérpera experimenta uma dor que atravessa seu corpo, atingindo sua alma, é uma das formas devastadoras da VO se apresentar, pois nesse momento, a vítima se depara com o marcador social da violência, algumas mulheres com poder econômico podem contar com babás, psicólogos, família, apoio financeiro e bom acompanhamento médico, enquanto se vê abandonada. (SILVA SOUSA, 2021)

Além de atingir a ordem física, moral e psicológica, a VO pode atingir a ordem intelectual, confrontando o direito à informação, inerente a toda gestante. Saber o que será feito e o que está acontecendo em seu próprio corpo é fundamental a toda mulher que procura atendimento médico.

Segundo Barboza (2016) a violência obstétrica de ordem intelectual se manifesta através da informação negada, informação fragmentada e a não informação. Se o médico se nega a passar uma mensagem presumindo que a receptora não irá entender o conteúdo, é uma forma de não informação (aqui, o marcador social está presente novamente, pois presume-se que mulheres de baixa renda não entenderão). A informação fragmentada é a que é feita com jargões da medicina, à fim de, propositalmente, dificultar o entendimento daquela gestante. Por fim, a informação negada é a mais frequente em redes públicas de saúde, como os postinhos, onde o corpo médico vê uma mulher angustiada em busca de informação e esta não é fornecida.

Através de um olhar sociológico, perceber que diante constantes e profundas violações nas gestações e nascimentos que atingem diretamente o corpo feminino, é possível perceber que a dor se tornou algo naturalizado na vida das mulheres. É natural aos olhos da sociedade que a mulher experimente o parto através da dor, e que essa experiência seja a tríade de dor, sofrimento e violência. (CARNEIRO, 2015)

Ademais, o corpo da mulher é visto como um objeto e o Estado, homens, bisturis, fórceps e falas desumanas podem passear livremente, ele pode ser apertado, amarrado, violado, mutilado e humilhado enquanto as leis permanecem inertes, validando uma relação horizontal em que as vítimas da VO sentem-se desencorajadas a denunciar, a falar e mostrar toda a dor a qual foram submetidas, pois são apenas elas contra um sistema de médicos poderosos amparados pelo dinheiro e em casos de rede pública, amparados pelo mesmo Estado que permite constante violações aos direitos básicos e fundamentais de suas cidadãs.

Categoria	Direito correspondente	Situações exemplares
Abuso físico.	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções "didáticas", como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente "já está sentindo dor mesmo".
Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, "pós-datismo" na 40ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para "prevenir danos sexuais", etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo.	Confidencialidade e privacidade.	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Dignidade e respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo "quando você fez você achou bom, agora está aí chorando".
Discriminação baseada em certos atributos.	Igualdade, não discriminação, equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Liberdade, autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais, como no caso narrado no início deste artigo.

Figura 9: Compilado de formas de VO.

Fonte: Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. *Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer*. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 24º de junho de 2015 [citado 11º de novembro de 2023];10(35):1-12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>

## 2. A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 2.1 AS MARCAS DA VIOLÊNCIA EM CORPOS FEMININOS

O sofrimento é algo extremamente naturalizado quando se trata de mulheres, e isso vai desde a menarca, que é a primeira menstruação da mulher, até a menopausa. É comum que propagandas de absorventes digam que mulheres podem fazer qualquer coisa mesmo quando estão menstruadas, que grávidas escutem que devem levar suas vidas como antes, pois gravidez não é doença e que as ondas de calor da menopausa são um exagero. Qualquer manifestação de desconforto que uma mulher ouse fazer, será descredibilizada e tomada como drama, como histeria. As dores femininas são silenciadas e humilhadas.

A violência obstétrica possui diversas dimensões e manifestações, diante de seu caráter multifacetado e ocorrência em um momento em que a mulher se encontra extremamente vulnerável, suas consequências podem gerar dores que atravessam a própria existência da vítima, colocando-a em um estado de trauma profundo, pois a mescla entre cicatrizes no corpo e alma são dilacerantes, são dores impossíveis de mensurar e que a sociedade acredita fazer parte da experiência feminina. É mais uma situação em que qualquer reclamação que a mulher faça, será interpretada como algo que não ocorreu, como um simples devaneio ou exagero, pois a mulher deve se contentar em ser apenas o meio de mais uma vida vir ao mundo, ser grata por ser abençoada com o milagre da vida, mesmo que este possa lhe ocasionar grande sofrimento. É um milagre e uma maldição ao mesmo tempo, coexistindo na experiência gestacional.

Cicatrizes que doerão para sempre, autoestimas destruídas, traumas que podem durar uma vida inteira diante de um psicológico completamente conturbado, medo e crianças que podem acabar pagando por uma violência que ocorreu em seus nascimentos certamente não deve ser encarado como exagero. São apenas exemplos de tudo que uma mulher que passou por uma situação de V.O podem carregar, porém, são ignoradas. São consequências silenciosas, que ninguém se preocupa, pois toda experiência feminina é minimizada até ser invisível a ponto de simplesmente não ser pauta.

As consequências da V.O atravessam a esfera dos direitos inerentes à mulher, pois afetam sua liberdade sexual e individual, dignidade e integridade física. O trauma pode ser físico ou psicológico, até atingir o bem jurídico mais valioso tutelado no Brasil, a vida. A mortalidade materna em território nacional ocorre em grande escala, e mesmo

com o pensamento de que os hospitais e a medicina moderna existem para proteger e cuidar, tal pensamento não se aplica à realidade feminina, em especial, no momento do parto.

O cientista forense Edmond Locard afirma que “todo contato deixa uma marca” e isso pode ser aplicado além das perícias em casos criminais, deve ser interpretado nas próprias ciências humanas, pois qualquer interação humana deixa uma marca em cada indivíduo de uma forma única, pois a experiência da vida, além de coletiva também é individual. Se um cadáver pode contar a história do que lhe ocorreu através das evidências deixadas, uma pessoa pode fazer o mesmo através da marca deixada pelo que vivenciou. A violência deixa marcas.

Cada brasileira carrega em si uma marca de violência sofrida no decorrer da vida. As mulheres são violentadas desde que vêm ao mundo e não seria diferente ao trazer mais vidas ao mundo. As marcas que a violência obstétrica deixa são, por vezes, incuráveis, não há um bálsamo que cure feridas emocionais pois o contato ao qual Locard se refere, no que tange V.O, é um contato que toca na alma da gestante. O Brasil em especial, é um país em que a questão da saúde mental evidencia o preconceito racial e social, conforme pesquisa realizada por Kozhimannil *et al.* (2011), tem-se o dado que mulheres brancas tem duas vezes mais chances de iniciar um tratamento de saúde mental do que mulheres negras, que por sua vez, estas são as maiores portadoras de depressão pós parto, ocasionada pelos tratamentos de abandono, negligência, maus tratos e violência por parte do corpo médico.

O trauma vivenciado pela gestante, não se limita a ela, podendo afetar a criança e todo o seu desenvolvimento, pois a mãe passa a negligenciar o bebê, pois diante da experiência da V.O, a percepção de cuidado fica completamente distorcida na mulher, ela já não se reconhece como indivíduo e passa a dissociar-se, vivendo em um estado mental de confusão (Winnicott, 1990).

Além disso, a V.O pode trazer consequências irreversíveis para os recém nascidos, pois a violência física, como o emprego da força na barriga da gestante, uso do fórceps e também a negligência no parto, tanto nos processos de aceleração quanto a demora para atendimento, podem fazer com que as crianças, que foram gestadas de forma saudável e sem alterações na formação, nasçam e se tornem pessoas com deficiência (PCD), e por vezes, acabem falecendo.

O uso do fórceps, por vezes rotineiro nas salas de parto, traz grande sofrimento tanto para as mães quanto para os bebês, podendo causar lacerações vaginais e perianais,



que ferem o direito à saúde sexual e reprodutiva da mulher, tais feridas impactam nas relações sexuais, causando dor, vaginismo, além da vergonha pela cicatriz (Edozien, 2007), além de ocasionar ferimentos nos recém nascidos.



*Figura 10: Bebê com corte causado pelo uso do fórceps*

*Fonte: <https://abrir.link/Hiwzz>*

Uma forma de manifestação da V.O que pode afetar toda a vida da gestante, causando-lhe medo, insegurança e desconfiança com todos a sua volta, é a da negação de um acompanhante no ato do parto. O sentimento de abandono é gerado, e a gestante se vê completamente invisibilizada, desamparada e com dificuldades em confiar que não farão mal a si ou a seu bebê. Através desse comportamento, o medo de hospitais, médicos e consultas também podem prejudicar o desenvolvimento infantil, pois a mãe deixa de levar o filho às consultas de pós-natal.

As consequências inerentes a experiência da violência obstétrica estão intrinsecamente ligadas à saúde mental da mulher, pois mesmo que passem por uma violência física ou sexual, não é possível apagar da mente, que reverbera em todo o corpo da mulher, afetando toda sua estrutura, fazendo com que ela não se enxergue mais como um indivíduo, um sujeito de direito. A mulher que agora é mãe, precisa se doar para aquela nova vida que depende totalmente dela para viver. É um eterno sentimento de que ela é invisível, que não há nenhum valor em sua própria vida.



*Figura 11: Manobra de Kristeller*

*Fonte: <https://abrir.link/onlga>*

No que tange a forma como as vítimas irão enfrentar e lidar com as repercussões da V.O, é imprescindível que seja feito o recorte de raça e perfil socioeconômico, posto que o Brasil é um país desigual, e a dificuldade de acesso à saúde é uma realidade social.

Fatores associados às desigualdades de gênero e raça determinam as disparidades sociais, hierarquizando o acesso aos serviços de saúde por meio das diferentes características individuais. Entretanto, apesar de as mulheres negras e brancas sofrerem o impacto das desigualdades sociais, o racismo determina as condições de acesso das mulheres negras, como se pode depreender dos dados; para o acesso ruim, as mulheres negras têm o maior percentual, enquanto as mulheres brancas são prioridade no acesso bom. (Goes, 2013, p. 576)

Mulheres negras, vítimas de V.O, enfrentarão mais dificuldades em cuidar das marcas traumáticas do parto, pois não possuem o privilégio do cuidado com a saúde mental, enfrentando o estigma de serem mais resistentes as dores e as dificuldades da vida, devem ser fortes para manter a estrutura do lar, para cuidarem de seus filhos, de seus empregos. Não possuem o apanágio de se preocuparem com cicatrizes em seus corpos, de olharem com revolta para o cometimento de violências no momento de seus partos, pois vivem em um país que naturaliza e descredibiliza o sofrimento vivenciado por elas.

## 2.1. QUEM SÃO AS VÍTIMAS?

Ser mulher, no Brasil, já deixa qualquer uma suscetível ao papel de vítima, pois a relação vertical que existe entre médicos e pacientes, coloca a mulher em posição de inferioridade, sem que esta seja voz ativa em sua gestação e parto. Portanto, é possível afirmar que toda brasileira é uma vítima em potencial da violência obstétrica, pois esta é

uma violência de gênero. Porém, é preciso compreender a V.O como uma violência multifacetada, que ultrapassa o gênero e atinge o perfil social, econômico e principalmente racial da vítima.

A maioria da população do Brasil é negra, por população negra, entende-se autodeclarados pretos e pardos conforme texto do artigo 1º, IV, da Lei nº 12.288/10. (BRASIL, 2010). Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é demonstrado que as mulheres negras representam 28% da população. Conforme mencionado no capítulo anterior, o Brasil nasceu, cresceu e foi sustentado pelas mulheres negras, que nutriram todos os filhos deste solo brasileiro. A mãe gentil mencionada no hino nacional, certamente é uma mulher negra. (MASSA, 2023)

Toda mulher negra entende desde cedo o que é estar na ponta da lança, o que é ser um alvo de um sistema que busca a todo custo higienizar a população, e isso implica silenciar, violentar, encarcerar e matar. Ser negro é acostumar-se a ser violentado o tempo todo, sem descanso, em todos os lugares, pois ele não é bem visto e nem querido pelo branco, a presença do negro é indesejada (Souza, 1983).

Desde a escravidão, o corpo negro é visto como “mais resistente à dor”, argumento levantado para justificar as atrocidades as quais pessoas brancas submetiam os escravizados, e inclusive, para legitimar que mesmo mulheres grávidas continuassem trabalhando incansavelmente, sendo exploradas e torturadas. Esse imaginário ainda não foi superado pelo brasileiro, que adora a cultura trazida pelos escravizados africanos, mas que é o país que mais mata pessoas negras (Ribeiro, 2018).

Antes de mencionar dados quantitativos, pode-se fazer uma simples análise sociológica de como o brasileiro interpreta as experiências vivenciadas pelas mulheres no Brasil. A diferença entre dois casos marcantes de violência obstétrica no Brasil servirá como ponto de partida para exemplificar o perfil da vítima de V.O, o tratamento das vítimas e qual vítima é mais acolhida. Em 2022, a influencer Shantal Verdelho estampou notícias ao revelar que havia sido vítima de violência obstétrica, tendo sido matéria no programa “Fantástico”. Ela recebeu apoio, mensagens, e grande comoção nacional, através da exposição feita por ela colocou a discussão acerca da V.O em foco. Cumpre ressaltar que ela é uma mulher branca, de alto poder econômico e que teve acesso à rede privada de saúde, tendo como médico o obstetra conhecido por atender personalidades famosas, o Dr. Renato Kalil. (FANTÁSTICO, 2022).

Isso evidencia que nenhuma mulher está imune de sofrer V.O., mas que há um recorte de raça e classe, que faz com que mulheres negras sejam invisibilizadas e não dignas da mesma comoção.

Em outro polo, tem-se o caso Alyne Pimentel, mulher negra, pobre, periférica e que foi morta em decorrência de violência obstétrica na forma que é mais experimentada por toda mulher negra no Brasil, a negligência. As dores negras são negligenciadas. Esse caso foi responsável por expor a violação dos direitos reprodutivos de mulheres negras no Brasil, sendo o primeiro no Sistema Global de Direitos Humanos e foi julgado no Comitê das Nações Unidas para Eliminação das Discriminações contra as Mulheres (Comitê CEDAW).

Alyne nunca estampou uma matéria no Fantástico, nunca teve pedidos de justiça ou comoção pública, a mulher negra, moradora de Belford Roxo, foi esquecida, afinal, a memória de um país racista sempre terá espaço para vítimas brancas, já que estas, não deveriam sofrer, o sofrimento é reservado apenas às pessoas negras, já é naturalizado e estigmatizado.

A raça e o perfil socioeconômico determinam a forma de nascer e de morrer no Brasil (Batista, 2004). Negras estão no topo da violência, são maioria nos hospitais públicos, maioria populacional, maioria no sistema carcerário e maioria nos cemitérios. A mãe gentil que nutriu o país, morre nos corredores de hospitais públicos, dá à luz em situações humilhantes e degradantes, são vistas pelos médicos como um peso morto.



*Figura 12: Alyne Pimentel, imagem da negligência de corpos negros.*

*Fonte: <https://abrir.link/HWqic>*

As mulheres negras foram estigmatizadas ao papel de máquinas, vistas pelo Estado por mais de 300 anos como escravas de uma civilização nada civilizada, tal estigma jamais sumiu, pois mesmo após a abolição da escravidão, essas mulheres nunca

foram vistas como humanas. Se não são mão de obra para serviços que não consideram dignos de mulheres brancas, são vistas como máquinas de servir à sexualidade e conseqüentemente, de parir para ter muitos filhos e assim, conseguirem usufruir do programa social oferecido pelo governo brasileiro “Bolsa Família”. Esse olhar da branquitude é cruel, desumanizador e é responsável por todo o tratamento animalizado que recai sobre essas mulheres.

Conforme Cadernos de Saúde Pública (2014), da Instituição Fiocruz, as mulheres negras representam 65,9% das vítimas de violência obstétrica no Brasil e conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde em 2015, a mortalidade materna tem como maior alvo, também a população negra, ceifando a vida de 53,6% das mulheres representantes desta. É alarmante que mais da metade das vítimas tenham em comum a cor da pele, isso evidencia a questão racial atrelada com as violências cometidas, o que torna possível nomear tal fato de “Racismo Obstétrico”.

As vítimas estão em todos os lugares do Brasil, em cada útero brasileiro pulsa a herança deixada pela escravização a qual todas as ancestrais em comum das brasileiras foram submetidas. É uma cicatriz eterna, para nunca esquecer que as mulheres são filhas da dor, da maldição que o homem impôs às mulheres de estarem condenadas a sofrerem e serem despidas de humanidade. Elas são o Outro, o Outro que não deveria sequer ter o direito de escolher como dará a vida a outro ser humano (Beauvoir, 2016).

Segundo Simone de Beauvoir (2016), é possível fazer uma analogia entre a situação das mulheres, enquanto seres subordinados, e os negros. Ambos não se libertaram de fato da figura paternal que os dominam. Isso transparece novamente que a mulher negra sofre de maneira mais profunda com as violências de gênero como um todo. Ela é subordinada por duas vezes. Seus flagelos são em dobro, em que pese também serem maioria na população, o Estado permite que essas mulheres sofram continuamente, repetidamente e categoricamente.

Não é presunção afirmar que, não obstante toda mulher esteja exposta às situações de violência obstétrica, não é possível afastar o fato incontestável que as principais vítimas da V.O são as mulheres negras. Isso escancara a face racista do Brasil, que foi o último país no continente americano a abolir a escravidão, e só o fez por pressões externas. A máscara de nação cujos filhos são gentis deve cair, para que a realidade da mulher negra finalmente seja exposta e que possam se mobilizar para cuidar e proteger àquelas que são tão filhas da nação brasileira, que nela sangraram, lutaram e permanecem lutando por suas vidas.

A ilustríssima obra “Quem tem medo do feminismo negro?” da filósofa brasileira, Djamila Ribeiro, traz à tona o discurso “E não sou eu uma mulher?” de Sojourner Truth, norte americana ex escravizada, que diante da Convenção dos Direitos das Mulheres em Ohio, em 1851, denunciou a desumanização das mulheres negras, além do apagamento das dores sofridas por cada uma delas. “Quando manifestei minha dor de mãe, ninguém, a não ser Jesus, me ouviu!”.

O contraste da situação de mulheres negras e brancas se mostram presentes na luta feminista, pois enquanto brancas queriam ser livres, as negras queriam ao menos serem vistas como pessoas. Isso cresceu e se enraizou, posto que enquanto mulheres brancas sofrem e acabam se tornando estampa para tal acontecimento, mulheres negras morrem e caem no esquecimento coletivo, e isso é também matar parte de cada um, que compartilha o DNA ancestral de uma mulher preta.

No fim, nossa busca é pelo alargamento do conceito de humanidade. Ao perder o medo do feminismo negro, as pessoas privilegiadas perceberão que nossa luta é essencial e urgente, pois enquanto nós, mulheres negras, seguirmos sendo alvo de constantes ataques, a humanidade toda corre perigo. (Ribeiro, 2018, p. 18)

Ademais, as mulheres são vítimas, como um todo, mas não é possível entender mulheres como um bloco único e sem particularidades. É preciso nomear e individualizar, portanto, quando uma mulher negra é vítima de violência obstétrica, é necessário que se evoque o termo racismo obstétrico, para denunciar exatamente do que se trata e também para humanizar a vítima, trazendo visibilidade para aquela dor e o que a motivou (Carneiro, 2003).

Dentro das vítimas, há ainda um grupo especial que merece destaque, pois estão em constante situação de apagamento social, sendo ainda mais cerceadas dos direitos humanos e da dignidade, vistas como indigentes e tendo seu papel de mãe descredibilizado, são as mulheres encarceradas.

A prisão sempre foi vista como o lixo da sociedade. Descartam ali os delinquentes, os marginais, criminosos, viciados que roubam para comprar drogas, os bêbados, e quando se trata de mulheres, essa imagem piora, pois como poderia uma mulher acabar se submetendo a criminalidade? Isso a torna fraca e mais indesejada ainda aos olhos da sociedade.

Desde o princípio do encarceramento feminino no Brasil, as mulheres que eram presas, eram vistas como escória, eram as rebeldes, desviadas e que não exerciam seu papel enquanto mulher do lar. Bêbadas, prostitutas, loucas, todas taxadas dessa forma por

homens que lhe aplicavam as penas. A prisão foi criada para homens, e homens foram criados para encarcerar mulheres em seus ideais machistas, o ódio que os homens sentiram por mulheres que não cumpriam com seu destino de ser dona de casa, mãe, cuidadora e recatada, merecia o infortúnio fadário de acabar em um ambiente que lhe obrigaria a aprender as boas condutas, pois nos primeiros presídios, eram obrigadas a polir-se e servir. (Zedner, 2011).

Diante de tudo que foi exposto acerca do tratamento humilhante que mulheres recebem nas gestações e todas as violências sofridas, é possível imaginar que todos os aspectos da V.O atravessam de forma mais intensa as mulheres apenadas. Isto porque vivem em um ambiente que, mesmo diante Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 que é a Lei de Execução Penal (LEP), em seu Art. 82, § 1º, esteja prevista a separação de gênero nos presídios, o cárcere não foi pensado para atender as necessidades básicas das mulheres, ainda mais as gestantes e puérperas.

De acordo com levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), o Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking de maior população carcerária feminina, a maioria está encarcerada por tráfico de drogas. Além disso, as mulheres negras representam maioria nesse contingente, representando 62%. Corroborando para o que fora evidenciado, as mulheres negras são a maioria atingidas pelas mazelas sociais.



*Figura 13: Mulheres negras encarceradas*

*Fonte: <https://abrir.link/YpDJs>*

O Estado brasileiro precisa deleitar seus olhos para a situação das mulheres encarceradas, pois, conforme Seção III da LEP, o tratamento de saúde da gestante, da parturiente e do recém-nascido é assegurado, porém, não é cumprido. Posto que não fazem um pré-natal, tampouco um pós-natal de qualidade, são afastadas de seus filhos e não podem fazer o aleitamento de forma correta, afetando inclusive a saúde e desenvolvimento da criança.

Nessa toada, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) traz proteção explícita para a gestante e seu filho:

Art. 8º. É assegurado a **todas as mulheres** o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (grifei)

[...]

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º. A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, **bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.** (Grifei)

[...]

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.

Diante das constantes violações aos direitos da mulher encarcerada, é possível concluir que, embora a letra da lei proteja-a, o Estado é inerte na aplicação e fiscalização do cumprimento do que o texto legal prevê. Isso mostra claramente o objetivo de violar mais profundamente a dignidade das mulheres encarceradas, que sofrem com a V.O tanto quanto mulheres em liberdade, mas não são vistas e lembradas, porém, não são menos mães.

## 2.2 O RACISMO NO BRASIL E SUAS MANIFESTAÇÕES NA OBSTETRÍCIA



O racismo, conforme evidenciado, está presente desde a formação do país. Cada brasileiro negro sabe a dor de nascer em um país que carrega as mazelas da escravidão em cada rosto, em cada olhar, em cada tiro disparado para assassinar jovens negros, em cada um que atravessa a rua com medo do negro roubar, ou em cada loja, ao serem seguidos pelos seguranças como se fossem criminosos.

Para as mulheres negras brasileiras, o racismo é cotidiano, está presente em cada olhar lascivo de homens que enxergam apenas corpos curvilíneos e as enxergam como “mulata exportação”, na dor de olhar para revistas, filmes e outdoors e não se verem representadas, no sofrimento de nunca serem assumidas em relacionamentos, na estigmatização de não serem vistas em cargos de poder e lidas como agressivas ou prepotentes.

Tudo isso não passa de um pacto firmado pela branquitude, pois sabem que com essas atitudes, aniquilarão qualquer fagulha de liberdade entre os negros, colocando-os sempre na posição defensiva, sem orgulho, sem voz, sem alma. É uma forma que os racistas encontraram de matar a memória de realeza herdada pela ancestralidade africana, reduzindo pessoas negras ao que viveram na escravidão, uma forma de se fazer lembrar que o controle está naqueles que carregam os privilégios de serem herdeiros de escravocratas, reduzindo o acesso aos espaços que julgam serem merecedores, excluindo os negros. (Bento, 2022).

O grupo de rap nacional “Racionais MCs” em uma de suas músicas intitulada “Negro Drama” exemplifica de forma certa a realidade do negro no Brasil, em especial as mulheres negras:

[...] Daria um filme  
 Uma negra e uma criança nos braços  
 Solitária na floresta de concreto e aço  
 Veja, olha outra vez o rosto na multidão  
 A multidão é um monstro, sem rosto e coração

Ei, São Paulo, terra de arranha-céu  
 A garoa rasga a carne, é a Torre de Babel  
 Família brasileira, dois contra o mundo  
 Mãe solteira de um promissor vagabundo

Luz, câmera e ação, gravando a cena vai  
 Um bastardo, mais um filho pardo, sem pai  
 Ei, senhor de engenho, eu sei bem quem você é [...]” (Brown, 2002)

O apagamento que a população negra sofre com o racismo, impacta diretamente nas relações familiares brasileiras, provavelmente, a mulher na citada na música por

Mano Brown pariu sozinha, em um hospital público, sendo vítima de contínuos desrespeitos, e agora criará seu filho sem pai, crescendo mais uma criança que o Estado busca a todo custo violentar, visto que os pardos, inseridos dentro do conceito de população negra, estão dentre a maioria no mapa da violência, sendo 75% das pessoas assassinadas no Brasil (Cunha, 2020).

Todos esses assassinatos tem um objetivo em comum, trata-se de uma política de higienização, como tentativa de um verdadeiro genocídio do povo negro, que ocorre desde a formação do Brasil, com o sequestro, divisão e escravização dos africanos. Porém, evidenciando que o sofrimento negro sempre fora invisível perante a sociedade, não caracterizam como genocídio o que ocorreu em 1500 e se alastra até os dias atuais com índices altíssimos de mortes de pessoas negras.

Dentro da ideia de genocídio, mora o racismo como forma de exclusão e apagamento social. O racismo estrutura a sociedade, é ele que explica a desigualdade e quando compreendido de forma institucional, evidencia que ele já está hegemonizado na população, em especial a brasileira, o que leva a compreensão de que a consequência de uma sociedade racista, são instituições racistas (Almeida, 2018).

Nesse contexto, os hospitais brasileiros, enquanto instituições, reverberam esse comportamento, deleitando o racismo em corpos de mulheres negras, que trarão ao mundo mais jovens negros, e isso é repugnante diante de uma sociedade racista que busca de toda forma se embranquecer, cumprindo com o pacto narcísico da branquitude.

O genocídio expresso pelo racismo atinge diretamente mulheres negras gestantes, pois o Estado naturaliza e permite a violência contra elas, é a forma de demonstrar seu poder. A mortalidade materna que evidentemente é uma forma de violência obstétrica é latente em mulheres pretas e pardas, sendo 100,38 óbitos dentre as pretas e no caso das pardas, a incidência é de 50,36, para mulheres brancas 46,56.

Partindo do entendimento de que mulheres negras perdem a vida em decorrência da violência obstétrica, Silvio Almeida (2018) diz que o racismo é parte de toda uma estrutura social, tradicional e que os processos institucionais têm o racismo como regra, devendo, portanto, ser compreendido como vetor para as ações de V.O contra negras.

Enquanto mulheres brancas sofrem com a V.O por esta estar associada com uma violência de gênero, e também aliada ao fator socioeconômico, sendo a forma do Estado violentar o corpo feminino, a mulher negra sofre com a V.O de uma forma racial institucional, além da violência de gênero. Portanto, é impossível não trazer à tona o termo

“racismo obstétrico”, posto que, conforme Almeida (2018), o racismo tem diversas expressões, estando uma delas presente no exercício da medicina obstétrica.

O racismo obstétrico surge da intersecção entre violência de gênero, violência obstétrica e racismo institucional. Fatalmente, o embrião do racismo obstétrico foi a escravidão que ocorreu no Brasil, ela é a origem de todas as violências cometidas contra a população negra, vez que é o vetor da ideia de raça, que surge no colonialismo como forma de justificar as atrocidades cometidas pelos escravocratas. O racismo é a fonte que deu origem a escravidão, que por sua vez deságua no racismo obstétrico.

Desde a ideia de que mulheres negras são mais resistentes a dor, ao passo que estas foram usadas como cobaias pelo pai da ginecologia, o médico James Marion Sims, sendo submetidas a processos cirúrgicos sem anestesia (Nascimento, 2015), até a ideia de que são menos dignas, denota-se a presença do racismo médico.

Tempesta, traz relevante ponto acerca dos reflexos do racismo obstétrico:

“O racismo obstétrico é uma ameaça para a vida das mães e para os desfechos neonatais. O termo inclui, mas não se limita a, lacunas críticas de diagnóstico; negligência, desdém e desrespeito; causar dor; e exercer abuso médico por meio de coerção à realização de procedimentos ou de realização de procedimentos sem consentimento. Um fluxo de racismo, segregação e policiamento historicamente constituído informa as interpretações das mulheres sobre esses encontros. O racismo obstétrico emerge especificamente no cuidado obstétrico e coloca as mulheres negras e seus filhos em risco.” (Tempesta, 2021, p. 5)

Através do emprego da violência, o Estado consegue se legitimar e através do racismo institucional, consegue barrar os acessos de mulheres negras aos seus direitos reprodutivos e preventivos, a saúde não se torna equitativa (Silva, 2019). Antes mesmo de nascer, jovens negras são violentadas, pois suas mães são violentadas durante suas gestações. É um ciclo, que serve para traumatizar, desumanizar e despir de qualquer dignidade, repetindo aqui, o pacto da branquitude idealizado por Cida Bento.

A escravidão enquanto embrião do racismo obstétrico, impactou diretamente a forma como são compreendidos os direitos reprodutivos das mulheres negras, não sendo vistas realmente como mães, mas como máquinas reprodutoras, capazes de multiplicar a riqueza do senhor de engenho, aumentando a força de trabalho escravo (Davis, 1981).

Retomar o passado é entender o desdobramento dos problemas presentes, conforme Tempesta:

Negligência, falta de informação, indiferença, desrespeito e intervenções sem explicação permeiam a assistência materna e se amalgamam no racismo obstétrico. O racismo obstétrico não é algo novo, mas está emaranhado em histórias que encobrem as expressões contemporâneas do racismo médico exercido sobre os corpos das mulheres negras. A forma como as mulheres

negras foram demonizadas, estereotipadas, violentadas e policiadas no passado está em consonância com as interações médicas contemporâneas e opera como um lembrete do passado (Tempesta, 2021, p. 20)

A forma que o racismo obstétrico se manifesta, é intrinsecamente ligada à forma como a própria violência obstétrica se manifesta diante de todas as mulheres, porém, com o agravante de que a motivação para tal violação, é carregada pelo próprio racismo médico. A violência adquire um caráter transversalizado, sendo o racismo obstétrico o momento em que racismo e machismo se encontram, na tentativa de controlar, manipular, humilhar e por vezes matar corpos negros.

As mulheres negras sofrem com todas as situações de desigualdade social que vão de encontro com questões de raça, gênero, classe social, vivenciando todo tipo de opressão e ilegalidades, que se revelam na sala de parto, através do imaginário de uma relação verticalizada entre médico e paciente, onde aquele se julga com mais poder perante este. O jaleco e o bisturi penetram no ego médico e passam a falsa impressão de que, aliados há anos de estudo da medicina, formam a santíssima Trindade, onde o médico é detentor de todos os direitos diante daquela mulher em profundo sofrimento, aflição e imponência.

No Brasil, o marcador racial age para atribuir qual maternidade é aceitável, digna de ser cuidada e qual não é, têm-se o que Mattar e Diniz (2012) denominaram como “hierarquia reprodutiva”, para explicar a forma como a sociedade e as instituições enxergam certas gestações, criando uma pirâmide com caráter discriminatório, onde as bases são aquelas indesejáveis e não bem quistas, e o topo, aquelas vistas como dignas:

A reprodução socialmente aceita e desejada é aquela exercida dentro do que se convencionou chamar de “boa maternidade” - primeiro, porque o cuidado é exercido primordialmente por uma mulher, frequentemente com suporte financeiro provido pelo homem (mesmo que a mãe tenha trabalho fora de casa remunerado, ela contrata outra mulher para realizar este trabalho); depois, porque está adequada ao suposto padrão de “normalidade”. Este padrão traduz-se em um contexto no qual há uma relação estável, entre um casal heterossexual monogâmico branco, adulto, casado e saudável, que conta com recursos financeiros e culturais suficientes para criar “bem” os filhos. É, portanto, claramente um construto social. (Mattar, 2012, p. 8)

Nesse contexto, mulheres negras estão na base da pirâmide, vivenciando a maternidade com todos os aspectos presentes na violência obstétrica, quais sejam, desprezo, abandono, inobservância e julgamento. A experiência de ser mãe em mulheres negras é exponencialmente pior do que em mulheres brancas. O mito da fragilidade feminina recai apenas na maternidade branca, pois enquanto estas possuem maior facilidade em ter uma rede de apoio emocional e financeira, negras precisam continuar

trabalhando, cuidando da casa e não de si mesma, a animalização do trabalho da mulher negra permanece no imaginário coletivo.

Quando somado o fator classe ao fator raça, a maternidade se torna mais insuportável ainda, pois além de se verem abandonadas pelo Estado, sofrem com o julgamento de que seus filhos não deveriam sequer nascer. As classes dominantes – leia-se brancos majoritariamente ricos – veem a pobreza como fruto de todos os problemas da sociedade, como se pobres fossem responsáveis pelas mazelas sociais e de todo o aumento populacional, conseqüentemente gerando aumento da criminalidade, pois enxergam no pobre a figura do delinquente. (Mattar, 2012).

Nesse sentir, a maternidade no Brasil carrega essa estrutura:



Figura 14: Pirâmide que representa a hierarquia gestacional (Mattar, 2012)

Diante de todo o manifesto, para que uma pá de cal seja posta na necessidade de que o Brasil adote o termo racismo obstétrico para caracterizar violências cometidas nas maternidades contra mulheres negras, é preciso evocar um princípio presente no processo penal brasileiro, o da individualização da pena.

O Código Penal Brasileiro traz em seu artigo 59, um rol do que deve ser considerado para que haja uma individualização de casos, evitando um engessamento do judiciário:

Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à **personalidade do agente, aos motivos**, às circunstâncias e conseqüências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime. (grifei)

No caso da violência obstétrica, deve ser levado em consideração a personalidade do agente, enquanto médico parte de uma instituição e aos motivos, que se diferenciam quando os atos recaem sobre mulheres negras, pois não é uma simples coincidência a relação entre morte, violência e raça.

O motivo e a personalidade como caracteres essenciais para determinar a reprovação e prevenção do crime, permitem melhor aplicação da lei e a forma eficaz de punir infratores que pratiquem a violência obstétrica, pois ela deve ser qualificada pela prática do racismo médico, engendrado na sociedade enquanto racismo institucional e consequentemente permitido pelo Estado, sem a devida individualização.

### 3. A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA NO BRASIL REFERENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA MANIFESTAÇÃO EQUIPARADA AO RACISMO

#### 3.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

A violência obstétrica deve ser compreendida pela seguinte ótica: é uma violência de gênero, sendo também uma violência institucional. Enquanto violência institucional, deve ser aplicado recortes de raça e classe, o que traz a perspectiva de racismo estrutural e institucional, ou seja, é uma manifestação do racismo que cada indivíduo carrega em si, nas instituições.

Através desse parâmetro, quando se tem uma vítima negra, deve ser equiparada ao crime de racismo. Conforme explica acerca da conceituação hermenêutica acerca da violência, Hannah Arendt (1994, p. 22) “violência nada mais é do que a mais flagrante manifestação de poder”. É o poder que o Estado exerce sob corpos femininos. A partir do momento que se escusam a redigir leis que tratem especificamente dos direitos reprodutivos e sexuais da mulher, é uma violência de gênero.

Nesse sentir, o poder do Estado pode ser suscitado como uma forma de expressão da forma que a sociedade enxerga a mulher, como um ser inferior e que não merece ser respeitado. As ações políticas são uma expressão da própria estrutura social, ou seja, o Estado viola o corpo da mulher pois a sociedade permite que isso ocorra, através da própria perspectiva adotada pelos cidadãos.

“Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” é o texto legal do Art. 5º, inciso III da Constituição Federal de 1988, no Título que trata sobre os direitos e garantias fundamentais dos cidadãos brasileiros. Ocorre que, diariamente, mulheres sofrem com constantes humilhações, desrespeitos, violências e por vezes, torturas lacerantes em seus corpos e almas.

Oliveira (2020) traz à tona o que deve ser compreendido como direitos reprodutivos e sexuais

“Decidir sobre a reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos; Acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade; Controle sobre seu próprio corpo; exercer sua sexualidade sem sofrer discriminações ou violência.” (Oliveira, 2020, p. 6)

Diante disso, tem-se que direitos reprodutivos e sexuais da mulher, são equiparados aos direitos fundamentais postulados pela Constituição Federal Brasileira, uma vez que em sua essência trazem a ideia de liberdade de possuir controle sobre as escolhas que faz diante de seu próprio corpo e sua própria existência.

Negar liberdade e dignidade a uma mulher no momento do parto é infringir diretamente os direitos humanos, isto porque são direitos elementares da própria natureza do homem enquanto indivíduo. (Gomez, 2004). A equiparação entre violência obstétrica e violação aos direitos humanos foi feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), pois são um ataque direto aos direitos sexuais e reprodutivos, e conseqüentemente atingem a liberdade e autonomia da mulher.

A própria natureza da V.O traz em sua gênese a violação dos direitos humanos, medicalização excessiva ou a falta desta, intervenções médicas indesejadas a exemplo de cesáreas desnecessárias e episiotomia, tratamentos desumanos em salas de parto e lesões causadas ao corpo da mulher, são práticas que violam os direitos sexuais e reprodutivos, portanto, violam os direitos humanos.

O Brasil, embora seja signatário da Convenção Americana de Direitos Humanos, o Pacto São José da Costa Rica, permite que as mulheres não sejam vistas como sujeito de direito, sendo o Estado cego diante das constantes profanações aos apanágios elencados, quais sejam:

“Artigo 4º - Direito à vida

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.

#### Artigo 5º - Direito à integridade pessoal

1. Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.
2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.

#### Artigo 7º - Direito à liberdade pessoal

1. Toda pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoais.”

Os direitos sexuais e reprodutivos se encontram equiparados a estes, mas não há uma lei federal que individualize e proteja a liberdade reprodutiva das mulheres. Violência contra a mulher não deve ser engessada na Lei 11.340/06, pois as manifestações desta não se limitam tão somente a agressões em decorrência de gênero e no âmbito doméstico atrelada a um relacionamento prévio com a vítima. A vulnerabilidade da vítima deve ser considerada e protegida, isto porque a gestação, o parto e o puerpério aumentam a capacidade de vitimação.

No campo jurídico todas as pessoas em conflito, sejam homens ou mulheres, serão ou réus ou vítimas. Já nas esferas, por exemplo, da saúde, da assistência social ou outras formas de atuação, a tomada de qualquer sujeito na condição de “vítima” é significá-lo de saída como sujeito de “menor potencialidade” diante das suas possibilidades de vir a ser sujeito plenamente potente, isto é, de deter plenamente autodomínio e soberania de decisões, daí que se perpetue a noção da mulher como um sujeito incapaz, à semelhança das crianças, dos doentes... ou dos loucos, em maior grau! Incapaz de decisões, incapaz de pleno domínio de si... então necessitaria de eternos “tutores”! Ora, esta é a própria construção social do feminino denunciada e repudiada pelo movimento de mulheres e que constrói a concepção das mulheres como eternos “dependentes”. Pode do ponto de vista histórico, explicar, sem eticamente justificar, tanto a cultura da “proteção” necessária (passando as próprias mulheres a se conceberem da mesma forma e conceberem seus companheiros como “os provedores”), proteção que não se confunde com “cuidado”, quanto a cultura de que os sujeitos dependentes, sempre infantilizados como sujeitos sociais, precisam de eterna vigilância e educação rigorosa, o que em passado já bem próximo, significava punições físicas e sanções morais, para o aprendizado da adequada conduta social. (SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, 1999, p. 13-26)

Conforme SCHRAIBER (1999), tratar a mulher em seu ciclo gravídico como pessoa em contexto de vulnerabilidade não é retomar ao entendimento patriarcal de fragilidade, mas sim, de entender que diante da V.O, essa mesma infantilização da mulher pode ser aplicada, pois são retirados seus direitos de autonomia, a exemplo de não permitir em qual posição a mulher quer parir ou questionar o marido acerca da prática da episiotomia, conhecida popularmente como “ponto do marido”.



Ademais, a equiparação de violência obstétrica como uma forma de crime contra os direitos humanos é uma forma de evidenciar a seriedade, complexidade e caráter desumanizante da V.O, pois diante da inércia estatal em lidar com esta de uma forma mais rígida, contribui para assiduidade de casos.

### 3.1.2. A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS NA LEI 12.288/10

Através da perspectiva do racismo estrutural presente nas instituições, sendo fato gerador do chamado racismo institucional e tendo a saúde como parte da instituição, seja pública ou privada, é impossível excluir a presença do crime de racismo nos casos de violência obstétrica praticada contra mulheres negras.

Para melhor compreensão, não há uma separação dos direitos das mulheres, mas proteger as vítimas negras com uma lei própria, como é adotado em casos de racismo, que embora esteja tutelado pela Constituição Federal de 1988 através do tratamento igualitário que todos os brasileiros possuem, não há uma devida proteção dos direitos reprodutivos e sexuais especificamente das mulheres negras, que conforme comprovado na presente pesquisa, são as vítimas com porcentagem expressiva nos casos de violência obstétrica.

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei 14.532, de 2023, que equiparou a injúria racial, praticada contra o indivíduo, ao crime de racismo, praticado contra a coletividade. Além da equiparação, trouxe também o aumento de um terço até a metade das penas em casos de injúria motivada pela raça. Porém, mesmo diante do aumento da punibilidade, não se atentou a uma característica inerente aos tipos penais, que é a individualização.

O critério da individualização deve ser aplicado através da compreensão do artigo 6º, §§ 1º e 2º do Estatuto da Igualdade Social, *in verbis*:

Art. 6º O direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos.

§ 1º O acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra será de responsabilidade dos órgãos e instituições públicas federais, estaduais, distritais e municipais, da administração direta e indireta.

§ 2º O poder público garantirá que o segmento da população negra vinculado aos seguros privados de saúde seja tratado sem discriminação.

Diante da alta taxa de mortalidade materna em mulheres negras, é possível atribuir culpa ao sistema de saúde que não cuida e protege a vida dessas mulheres, e conforme Silvio Almeida (2018), isso é explicado através das estruturas que fomentam a prática de racismo velado.

As próprias leis federais que cuidam da igualdade racial não trazem a vida, saúde e reprodução da mulher negra como bens tutelados, é deveras insurgente que o esporte tenha um capítulo próprio na Lei 12.288/10, enquanto mulheres negras são excluídas dos direitos fundamentais no que tange racialidade. Isso evidencia que a fala de Sojourner Truth em 1851, mulheres negras sofrem, sangram, morrem e ninguém vê.

Aumentar a pena dos crimes motivados por raça não é suficiente, é preciso que faça uma analogia extensiva:

Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a **garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação** e às demais formas de intolerância étnica.

Parágrafo único. Para efeito deste Estatuto, considera-se:

I - Discriminação racial ou étnico-racial: toda **distinção**, exclusão, restrição ou **preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos** e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada;

II - Desigualdade racial: toda situação injustificada de **diferenciação de acesso e fruição de bens, serviços e oportunidades, nas esferas pública e privada**, em virtude de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica;

III - Desigualdade de gênero e raça: assimetria existente no âmbito da sociedade que acentua a **distância social entre mulheres negras e os demais segmentos sociais**; (grifei)

Tal analogia deve ser feita pensando que, uma forma de garantir igual acesso de oportunidades, erradicando a distinção ou preferência no atendimento com base em raça, acesso diferenciado a hospitais e a informação acerca do parto e afastamento de mulheres negras de consultas, clínicas e salas de parto em que haja acolhimento cumprindo com a defesa dos direitos individuais, coletivos e difusos, vem justamente da criação de um capítulo destinado apenas a proteger os direitos das mulheres negras, pois excluir os direitos sexuais e reprodutivos do Estatuto, é uma forma de negar a existência do racismo

obstétrico, sendo de extrema necessidade o reconhecimento para sanar inseguranças sociais e jurídicas.

### 3.2 SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

As mulheres são protagonistas da humanidade, porém, dentro das leis são apenas figurantes, não lhes cabendo sequer o papel de coadjuvantes, pois a estrutura social não pensa nas lesões que as mulheres sofrem. Se essa é uma realidade inerente a todas brasileiras, mulheres negras sequer entram nesse roteiro. Excluídas da sociedade e excluídas da tutela jurisdicional.

Mulheres negras tem seus direitos fundamentais invisibilizados e excluídos não tão somente em leis voltadas para o combate a discriminação racial, mas em próprias leis voltadas para mulheres, a exemplo da Lei Maria da Penha (11.340/06). O direito de personalidade deve caminhar em consonância com leis federais que protejam as mulheres, isso porque, apesar da violência de gênero afetar a todas, são atingidas de diferentes maneiras.

Direito da personalidade são aqueles que têm por objetivo os diversos aspectos da pessoa humana, caracterizando-a em **sua individualidade** e servindo de base para o exercício de uma vida digna. São direitos da personalidade a vida, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, **os dados genéticos e todos os seus demais aspectos que protejam a sua personalidade no mundo.** (NAVES, SÁ, 2017, p.18) (grifei)

A partir do momento em que mulheres negras estão morrendo mais e sofrendo mais com a violência obstétrica, o direito a personalidade deve ser evocado e aplicado nas leis nacionais de proteção às mulheres.

Primordialmente, as devidas alterações na legislação brasileira devem ter como pontapé inicial a seguinte equiparação: se os direitos sexuais e reprodutivos são uma violação aos direitos humanos e se a violência obstétrica é uma forma de violação aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, conseqüentemente a V.O é uma violação direta aos direitos humanos, merecendo uma tipificação em sede de lei federal e conseqüente punibilidade para o agente da conduta delitiva.

Diversas são as leis esparsas que se equiparam a prática de violência obstétrica e há diversos projetos de lei que visam coibir a V.O, porém, ainda não são textos legais capazes de trazer, de fato, a humanização do parto. Portanto, é possível inferir que o parto no Brasil, não é humanizado e nem nunca será enquanto não trazer à tona a discussão

acerca da prática de racismo obstétrico, incluindo a individualização inerente ao direito de personalidade.

No Brasil, em que pese exista uma omissão de direitos inerentes a saúde reprodutiva da mulher e combate à violência obstétrica, alguns estados brasileiros cuidaram de sancionar leis municipais e estaduais que visam erradicar e coibir a V.O.

Em sede municipal, tem-se a Lei Ordinária n. 3.363/2013, elaborada pelo vereador João Gomes, do município de São Paulo, que em 7 artigos traz o conceito de violência obstétrica e a caracterização dos atos que devem ser considerados como V.O. Além disso, traz a informação como meio de combate à violência, através da elaboração de uma cartilha que esclareça para gestantes quais são os seus direitos, dentre eles o parto humanizado e dignidade de atendimento hospitalar.

Santa Catarina possui a Lei Nº 18.322/22, elaborada pela Dep. Marlene Fengler, que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, dentre a natureza das violências compreendidas nesta lei, há a previsão da violência obstétrica. Esta lei é semelhante à do município de São Paulo, informando o que pode ser entendido por V.O e usa a informação como forma de combate. De igual modo, Pernambuco possui a Lei Nº 16.499/18, seguindo os mesmos parâmetros das supramencionadas.

Conforme exposto, diversas são as leis ordinárias que tratam da temática, porém, por ter competência residual, não prevê uma sanção específica a quem comete as condutas elencadas, sendo de extrema urgência uma tipificação federal, e embora esteja em tramitação os Projetos de Lei n. 2589/15 e 2373/23 dos deputados Marco Feliciano e Laura Carneiro, respectivamente, sendo este um texto substitutivo àquele, não é dada a devida importância e prioridade, carecendo de celeridade.

Mesmo diante de uma lei que criminalize a prática de violência obstétrica, se esta não contemplar o racismo obstétrico, será uma lei falha, omissa e repleta de iniquidade, pois os direitos fundamentais nascem em circunstâncias específicas (Bobbio, 1992), e a atual circunstância brasileira é de que o racismo tomou conta das instituições, permitindo que corpos de mães negras sejam tratados com descaso, violência e abandonados.

### 3.2.1 DIFERENÇA ENTRE RESPONSABILIDADE CIVIL E RESPONSABILIDADE PENAL

As condutas que caracterizam a prática de violência obstétrica estão presentes em crimes já descritos no Código Penal Brasileiro (CPB), porém, não há a responsabilização criminal destes agentes, apenas a responsabilização civil. São responsabilidades dicotômicas e que apresentam consequências diversas. Enquanto a civil incumbe o agente a reparação do dano perante a vítima, a penal incumbe a reparação perante a sociedade. A civil decorre do patrimônio e a penal, da condenação.

O foco atual da responsabilidade civil, pelo que se percebe da sua evolução histórica e tendências doutrinárias, tem sido no sentido de estar centrada cada vez mais no imperativo de reparar um dano do que na censura do seu responsável. Cabe ao Direito Penal preocupar -se com o agente, disciplinando os casos em que deva ser criminalmente responsabilizado. (Neto, 2017, p.20)

Nessa perspectiva, a responsabilidade penal é mais gravosa ao agente. No tocante à violência obstétrica, diante da análise de casos julgados com essa temática, têm-se que os tribunais protegem os agentes de penas graves, atribuindo tão somente a responsabilidade civil, como se fosse possível comprar um trauma vivenciado pela mulher.

O paralelo deve ser feito através da análise do caso 0608352-43.2019.8.04.0001 julgado pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Amazonas que absolveu o réu indiciado pela prática de homicídio simples, onde o feto faleceu decorrente da negligência médica.

Processo n. 0608352-43.2019.8.04.0001

Réu: Grimaldo Esguardo Mendoza Solari e Carlos Eduardo Mendes Pinto

Incidência Penal: art. 121, §§ 3º e 4º, c/c o art. 13, § 2º, do CP.

Vistos etc.

O Ministério Público do Estado do Amazonas, por seu representante então atuante neste Juízo, denunciou CARLOS EDUARDO MENDES PINTO e GRIMALDO ESGUARDO MENDOZA SOLARI, já qualificados nos autos, como incurso nas penas do art. 121, §§ 3º e 4º, c/c o art. 13, § 2º, do CP. [...]

A testemunha Keila Ferreira Silva, inquirida em juízo, relatou que houve muita falha por parte da equipe médica, que praticou violência obstétrica contra ela. [...] O primeiro atendimento com o doutor Grimaldo foi por volta das 15 horas e ele disse que a depoente tinha condições de ter parto normal, que tinha quadril de parideira. A depoente perguntou se o líquido que estava saindo não era sinal de sofrimento fetal, mas **a equipe de forma grosseira disse que era sinal de ela não estava se aseando direito e ainda perguntaram se a depoente era médica**. A depoente achou até que o bebê tinha feito cocô dentro dela. Soube do óbito através do doutor Carlos Eduardo. Disseram que não tinham o aparelho para atestar o óbito, pra fazer a ultrassom, que a sala estava fechada, mas quando o doutor Carlos Eduardo chegou acharam a chave da sala, isso por volta das 20

horas. [...] Nos primeiros atendimentos sentia a criança se mexer. Lhe falaram que não estava tendo a dilatação adequada. Soube do óbito à noite. Demoraram pra lhe operar, faltou luz no hospital, deu tudo errado nesse dia. **O médico Carlos Eduardo disse que não iria lhe operar porque não iria colocar o diploma dele em risco, já que fazer a cirurgia seria muito arriscada.** [...] A esposa fez enfermagem e viu o líquido saindo e alertou a equipe médica, **mas eles mandaram a esposa ter vergonha na cara porque aquilo era sinal de falta de higiene, que era infecção urinária.** Soube depois que o médico Grimaldo tinha morrido. Não viu mais Grimaldo depois daquele dia porque ele fugiu. Esse atendimento do Grimaldo foi por volta das 16:40 e o óbito se deu por volta das 20 horas. **Viu a esposa nua com a barriga pra cima dentro da sala. Até hoje não é pai porque não deixou mais a esposa engravidar por medo.** O óbito do feto foi informado por volta das 20 horas. O depoente fez um escândalo no hospital porque não aceitou o que tinha acontecido. Foram as médicas que fizeram o procedimento na esposa. [...]

Nessa linha de pensamento, oportuno, transcrevermos parte do voto que resultou na absolvição do réu no aludido procedimento ético (fl. 534): "Não há como responsabilizar um profissional que, ao dar entrada no plantão 19 hs, recebe a informação que desde as 18:20hs, tem uma paciente grávida de 40 semanas, com o quadro de sofrimento fetal agudo, e ter a informação que aguardavam a sala cirúrgica ficar pronta, pelo óbito fetal. Considero que a situação deveria ter sido resolvida ainda no plantão anterior quando o feto já apresentava sinais de possível desfecho. Desta forma considero o Dr. Carlos Eduardo Mendes Pinto, CRM-AM 4476, INOCENTE pelo art. 1º do CEM. É como voto (sic)".

À propósito, as provas dos autos apontam que já no primeiro atendimento do acusado Carlos Eduardo à paciente Keila **foi constatado o óbito do natimorto, não havendo mais o que fazer.**

O que se percebe, em verdade, é uma série de mazelas e desmandos iniciados desde os primeiros atendimentos prestados à paciente Keila Ferreira Silva, que culminaram com o trágico desfecho.

Como visto, houve tempo mais do que suficiente para que os médicos do primeiro plantão e o hospital disponibilizassem atendimento adequado e salvassem mais aquela vida, mas não o fizeram, não havendo nos autos nenhuma circunstância que justifique a precariedade no aludido atendimento. **Tais negligência, imprudência e imperícia, elementos da culpa, contudo, não devem ser atribuídos ao réu Carlos Eduardo Mendes Pinto, que, quando muito, negligenciou após o óbito do natimorto, impondo-se, dessarte, a sua absolvição.** [...]

Diante de toda essa exegese, tenho que o caso é de absolvição do acusado, tendo em vista que do banco de dados probatórios registrados no bojo do processo criminal, não foi possível extrair elementos seguros e convincentes para alicerçar uma posição condenatória. É que as provas dos autos não mostram, de modo irretorquível, ter o acusado praticado a conduta criminosa, sustentando, desta forma, meras conjecturas, razão pela qual o próprio dominus litis, ao final da instrução processual manifestou-se pela absolvição do acusado. E essa é a solução consentânea no caso vertente.

Sendo assim, diante do aspecto fático e dos fundamentos jurídicos anteriormente expostos e com fundamento no art. 386, inciso V, do Código de Processo Penal, JULGO IMPROCEDENTE o pedido ínsito na Denúncia, para, em consequência, ABSOLVER o acusado CARLOS EDUARDO MENDES PINTO, já qualificado nos autos, da imputação que lhe foi feita nos presentes autos.

Considerando-se o presente decreto absolutório, não há de se falar em fixação de valor mínimo para reparação, conforme requerido na denúncia, porquanto a aludida fixação só é cabível em sentença condenatória, nos termos do art. 387,

IV, do CPP, sem prejuízo, evidentemente, de fixação de indenização em eventual ação civil.

Transitada em julgado esta sentença e, realizadas as anotações necessárias, archive-se com as cautelas legais.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se sucessivamente as partes, observado o disposto no artigo 392 do CPP.

Manaus (AM), 23 de maio de 2022.

Luís Alberto Nascimento Albuquerque

Juiz de Direito

Há a presença de diversos elementos que configuram a violência obstétrica, mas mesmo diante de todo o narrado pela vítima, a equipe médica sequer foi denunciada e o médico que se escusou de realizar a cirurgia foi absolvido. A vítima sofreu com injúria, agressão de ordem verbal e moral, além de ter adquirido danos psicológicos. A responsabilidade penal não pairou no caso de homicídio.

Em contrapartida, diversos são os julgados que acolhem os recursos na esfera cível:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizado. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido.

(TJ-SP - AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020)

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. MANOBRA DE KRISTELLER. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. SÚMULA 54 DO SJT. ADEQUAÇÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A Manobra de Kristeller é proibida pelo Ministério da Saúde, sendo sua prática considerada violência obstétrica, principalmente pelo risco de danos neurológicos irreversíveis no feto e danos ginecológicos na mãe; 2. Configurada a responsabilidade civil estatal, há o dever de indenizar e o valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado com razoabilidade e proporcionalidade para cumprir a dupla finalidade compensatória e pedagógica, considerando as circunstâncias do caso concreto; 3. A indenização pelo dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando o sofrimento da apelada que sofre

em razão do falecimento precoce de seu filho e pela violência obstétrica sofrida quando da prática de manobra proibida; 4. Quanto ao termo inicial dos juros de mora e da correção monetária, aplica-se, respectivamente, as Súmulas n.º 362 e 54 do Superior Tribunal de Justiça. No caso dos juros, a data do evento danoso é o dia do cometimento do erro médico, razão pela qual modifico a sentença nesse ponto; 4. Recurso conhecido e parcial provimento.

(TJ-AM - AC: 06196137320178040001 Manaus, Relator: Airton Luís Corrêa Gentil, Data de Julgamento: 28/04/2022, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 28/04/2022)

No dia 22 de março de 2024, Queli Santos Adorno, uma mãe negra foi mais uma vítima de violência obstétrica no Brasil, sendo exemplo claro da negligência estatal e racismo institucional. Ela já era mãe de três filhos e gestante do quarto filho, já possuía experiência de parto, trazendo a perspectiva da autonomia gestacional da mãe, que sabe identificar os sinais do próprio corpo. A natureza da mulher entende quando o filho irá nascer, porém, ela foi desacreditada pela médica, que mesmo sendo mulher, se aplica na alienação à medicina moderna, que foi idealizada por homens.

Queli Santos se queixou de dores às 2 horas da manhã do dia 22 de março, voltando ao consultório às 4 da manhã, porém, a médica foi grosseira, não lhe ofereceu medicalização tampouco deu entrada na sala de parto, dizendo que ela não deveria estar ali. Ela deu à luz às 6 horas da manhã, no corredor do hospital, sozinha, em prantos e desamparada. (G1, 2024)



*Figura 15: Queli Santos Adorno*

*Fonte: <https://abrir.link/agheP>*

Mais uma mãe negra para as estatísticas de vítimas do racismo obstétrico, de acordo com a família, Queli encontra-se com o psicológico abalado, chorando sem parar, com pressão alta, e sem a possibilidade de atendimento com psicólogo, pois não há um disponível na unidade de saúde no Rio de Janeiro. A vida dela está para sempre marcada,



manchada pela violência e a ela foi negado o seu direito fundamental enquanto cidadã brasileira de ter um tratamento digno.

Certamente a médica não será responsabilizada penalmente, pois não há lei que criminalize a conduta de violência obstétrica, porém, há a responsabilidade civil diante da negligência, que é entendida em caráter subjetivo, e no caso em tela, decorre da não prestação do serviço médico, nos termos dos artigos 186, 927 e 951 do Código Civil Brasileiro.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho

Queli Santos pode ser indenizada caso entre na justiça buscando reparação do dano, mas o pagamento de indenização não é suficiente para apagar o trauma vivenciado por ela. Não há pecúnia que pague a dor de se sentir invisível, desamparada e ter um filho sem qualquer cuidado médico, o paciente se sente completamente animalizado, despido de qualquer humanidade. A responsabilidade penal é necessária não somente nesse caso, mas em qualquer conduta considerada como violência obstétrica, para que o sentimento de impunidade não paire nos casos.

Diante dessa situação, fica demonstrada a necessidade de alteração no próprio CPB, pois há uma extensão de crimes que se enquadram na conduta da V.O, quais sejam: lesão corporal (art. 129), maus-tratos (art. 136), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146), ameaça (art. 147), estupro (art. 213) e violação sexual mediante fraude (art. 215). O crime de violência obstétrica deve ser incluído em seu rol, para que a justiça não mais se escuse de punir agentes diante da coletividade, afinal, a maternidade é uma das formas de constituir família, sendo bem social tutelado pela Constituição Federal.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a **proteção à maternidade e à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Com a devida alteração englobando as diferentes manifestações da V.O, a redação teria em seu caput a tipificação do que se entende por violência obstétrica,

elencando em seus incisos as formas expositivas da V.O, tendo um parágrafo exclusivo para cometimento contra mulheres negras.

Ademais, além de proteger a maternidade, incluindo em matéria penal, deve-se aplicar em consonância com a violência obstétrica, qualificação em casos cometidos contra mulheres negras, sendo elas vítimas especiais, pois o agente incorre também na prática do crime de injúria racial, já equiparado ao crime de racismo, assumindo e incluindo, portanto, o racismo obstétrico, que deve ser combatido para que mães negras não sejam mais vítimas de um Estado que busca de toda forma invisibilizá-las e apagar suas dores.

## CONCLUSÃO

Dado os fatos expostos acerca do histórico do parto, compreende-se que na gênese da criação da humanidade, nascer era algo intrínseco ao mistério e sagrado feminino, em que o sujeito ativo era a gestante e esta sempre era acompanhada por outras mulheres, sejam parteiras, mães e irmãs. Havia toda uma ritualística e a mulher exercia o papel de dar à luz, havia dor, mas a dor era sacralizada.

Com a alienação da mulher ao homem, a verticalização das relações se mostrou também na medicina, e com a criação do fórceps, a dor que antes era algo sacro, se tornou consequência de demasiadas intervenções, e mãos masculinas tomaram conta do ato de nascer, deixando a mulher sem autonomia e liberdade, refém de uma medicina machista e que pouco se preocupava com o bem estar feminino. O homem despiu o parto de sua natureza sagrada e mística.

Ao fazer um recorte para o cenário brasileiro, é impossível afastar a questão racial, pois a escravidão moldou o Brasil, inclusive as relações familiares. As mulheres brancas engravidavam e tinham herdeiros de enormes hectares de terra, futuros advogados, médicos e senhores de engenho. As mulheres negras engravidavam através do estupro e produziam mão de obra escrava, sendo separadas de seus próprios filhos, sem rede de apoio, sem marido, e fadadas a usarem seu leite materno para alimentar os filhos das mulheres brancas.

Essa perspectiva durou 388 anos, mais da metade da história do país criou raízes que se expõem em toda uma estrutura que não mudou. Ainda hoje, mulheres negras carregam mazelas da escravidão, tendo gestações envoltas de medo, abandono, violência e morte. A estrutura brasileira é racista por sua própria essência, refletindo nas instituições e conseqüentemente, em toda a sociedade.

A violência gestacional deve ser compreendida como qualquer ato que configure agressão e que atravesse os direitos à liberdade, dignidade e autonomia da mulher, sendo

atos que configurem maus tratos, abusos ou desrespeitos em consultas de pré-natal, parto, pós-parto, estendendo-se a mulheres puérperas e em situação de abortamento. Práticas como: ofensas, mau atendimento, abandono, agressões, intervenções médicas desnecessárias, exame do toque desnecessário, toques lascivos, negar à gestante o direito de acompanhante, negar água e comida, não permitir o contato imediato entre mãe e bebê, uso indiscriminado do fórceps e não analgesia são exemplos do que é classificado como violência obstétrica.

Essas práticas são inerentes às gestações de mulheres negras desde a formação do país, não cessando com a abolição da escravidão, que em verdade não acabou com a escravidão, apenas a modernizou, pois o povo negro ainda não possui, de fato, liberdade, sendo ainda submetidos a diversas violências, conforme cenário em que a mortalidade materna atinge majoritariamente mulheres negras. É impossível acreditar que a Lei Áurea não é uma farsa, quando tantas mulheres negras morrem na mão do Estado.

O racismo estrutural é fato gerador do racismo institucional, pois a partir do momento que o racismo molda uma estrutura social, as instituições, sendo parte dessa estrutura, irão refletir aquilo que se encontra na matriz. Dessa forma, é necessário compreender que quando as vítimas de violência obstétrica são mulheres pardas ou pretas, estas são vítimas para além do gênero, mas também pelo fator raça.

Além disso, o racismo anda de mãos dadas com o preconceito econômico, pois quando o fator raça alia-se ao fator pobreza, a sociedade repugna ainda mais, vendo essas gestações como indignas, associando pobreza com criminalidade, e invisibilizando essas mães, conseguem reproduzir a política de higienização social, que consiste em uma verdadeira limpeza étnica, não importando se mais uma mulher negra ou o fruto de seu ventre morrerá.

Parte desse abandono pode ser visto na população carcerária feminina, que não escapa da violência obstétrica, posto que no cárcere, a maioria das mulheres são pardas e pretas. Mais um reflexo da escravidão, que marginalizou essas mulheres, deixando-as vítimas de uma realidade cruel de abandono, favelização e encarceramento em massa. As mulheres encarceradas por vezes dão à luz algemadas, sem analgesia, e quando não conseguem ir para o hospital, têm seus filhos nos chãos sujos de celas que não foram projetadas para suas necessidades.

Essas mães são afastadas de seus filhos, acarretando em consequências que atravessam a infância destes, criando assim, um ciclo sem fim de violência, revolta e tristeza. O abandono social evidencia a mazela da escravidão, sem que haja uma

perspectiva de melhora, pois o próprio Estado não cuida da população em situação de vulnerabilidade social.

Diante disso, é possível concluir que o padrão de vítimas são mulheres negras, de baixa renda, pouca escolaridade e pouca informação acerca dos direitos de acesso à saúde.

A violência obstétrica atravessa a alma das vítimas, criando cicatrizes incapazes de serem curadas com bálsamos, pois são dores que vão além do corpo físico, atingindo a própria existência da vítima. Até mesmo as consequências são experimentadas de forma diferente entre mulheres brancas e negras, isso porque a mulher negra foi estigmatizada como uma fortaleza que não sofre, restando fragilidade apenas para mulheres brancas.

Ocorre que, são dores, não há fragilidade maior ou menor, é um sofrimento inerente a condição de mãe. A exaustão, o cansaço, a falta de rede de apoio aliadas com os traumas de vivenciar uma agressão atinge a natureza feminina. Se a mulher reclama, ela é descredibilizada, se ela chora ou grita, é histérica, se ela não esboça sentimentos, é fria. A violência de gênero busca de todas as formas problematizar as atitudes e reações femininas, ora demasiadamente exageradas, ora faltosas.

Nesse aspecto, a violência racial na perspectiva de consequência da V.O, impede que mulheres negras sejam acolhidas em seus sentimentos, pois são lidas como mulheres que não se abalam com a dor, estigma que é herança do racismo estrutural.

Essas dores são refletidas no íntimo da mãe, que vive um sentimento de luto, pois ela deixa de ser um indivíduo e passa a ter que se doar por completo para criar outro ser humano completamente dependente dela para sobreviver. O sentimento de luto acarreta em crises de despersonalização, agravadas com a experiência de uma violência gestacional, podendo causar depressão pós-parto e mais uma vez, atingindo a infância do recém-nascido, que pode experimentar a negligência, que não é culpa da mãe, e sim do estado mental abalado.

Outra consequência comum é o não comparecimento às consultas de pós-parto, pois a parturiente vive o descrédito com relação aos profissionais da saúde, acreditando que nenhum será capaz de entendê-la ou fornecer o devido acolhimento, deixando eternamente a sensação de que voz jamais será ouvida.

Os cuidados com as cicatrizes causadas por cesáreas desnecessárias ou pela episiotomia podem doer para sempre, afetando a liberdade sexual da mulher, impedindo a prática de relações sexuais, além de afetar a autoestima. Porém, nessa situação a racialidade também se apresenta na forma de lidar com esse problema, uma vez que

mulheres negras, sobrecarregadas com rotina de trabalho incansável, com um dinheiro que deverá ser destinado aos cuidados da casa e do filho não possuem o apanágio de cuidarem da estética ou até mesmo da dor que a cicatriz pode deixar, isso porque as negras são maioria em subempregos.

No tratar das dores, mulheres de alto poder aquisitivo podem até cuidar futuramente, mas isso não anula o fato de que embora se apague a cicatriz do corpo, essa mulher ainda apresenta sofrimento psíquico, afetando também suas relações interpessoais.

A violência obstétrica traz culpa, sofrimento, abandono e traumas, e mesmo a maternidade sendo objeto de tutela jurisdicional, elencada no rol de direitos sociais constitucionais, não há uma lei federal sequer que cuide de tipificá-la e atribuir responsabilidade penal aos agentes.

Conforme manifesto, é de ultra necessidade que a tipificação seja feita, com a devida inclusão do tipo no Código Penal, ou na classificação de tipos de violência contra a mulher, no texto da Lei 11.340/06, sem deixar de trazer no bojo legal a qualificação em casos de cometimento contra mulheres negras, pois devem ser tratadas como vítimas especiais, pois são acometidas de dois tipos de violência, a de gênero e a racial.

A responsabilidade civil já é admitida conforme orientação jurisprudencial. Porém, a esfera civil abarca apenas o patrimônio. É uma forma de que o agressor pague à vítima por oferecer-lhe um dano moral, físico ou psicológico, mas a partir do momento que a justiça permite que o corpo da mulher seja violentado para que futuramente receba pecúnia como punição ao dano causado, é uma forma de legitimar a violência sem que esta seja lida como crime.

A violência obstétrica não atinge somente a mulher que é vítima, mas toda a coletividade, pois a gestação está dentro da saúde, e mesmo na esfera privada, a saúde faz parte do bem estar social, portanto, quando médicos se sentem no direito de tratar a mulher como inferior, como alguém que está à mercê de seus conhecimentos e por vezes do próprio ego médico, o Estado deixa de cumprir com a sua função constitucional, que é proteger a gestação.

Reconhecer a violência gestacional como crime, atribuir uma pena justa, dentro da responsabilidade penal, é uma forma de garantir que não haja impunidade, além de facilitar o acesso a justiça, pois denunciar casos de V.O acabam por ser um problema, pois não há informação sendo difundida acerca do tema.

Além disso, qualificar a conduta como racismo obstétrico é também uma reparação histórica por todas as mulheres negras que perderam suas vidas desde a fundação do Brasil, uma vez que, reconhecendo o racismo na estrutura, fica mais fácil de identificar e combater sua prática, sendo o racismo crime inafiançável e já equiparado ao crime de injúria racial.

O racismo obstétrico existe, é cometido diariamente, seja nos postos de saúde ou em clínicas particulares, devendo ser duramente reprimido, com medidas sancionatórias e penas justas. Tipificá-lo é uma forma de fazer justiça diante de tantos ventres negros que sangraram, sofreram e geraram os filhos dessa pátria.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ARENDDT, Hanna. **Sobre a violência.** Relume-Dumará: Rio de Janeiro, 1994.

BATISTA LEB, Escuder MML. **A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo**, 1999 a 2001. *Rev. Saude Publica* 2004.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude** / Cida Bento. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.604. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 2 out. 2023.

CARNEIRO, R. G. “Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 20, p. 91–112, 2015.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora**, v. 49, p. 49-58, 2003.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **NEABI**, 2020. Disponível em:



<https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/CARNEIRO-2013-Enegrecer-o-feminismo.pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

CHALHOUB, Sidney. Machado de Assis: historiador. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. **Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CUNHA, Marcella. Atlas da Violência: 75% das pessoas assassinadas no Brasil são negras. **Rádio Senado**, [S. l.], p. 1-1, 31 ago. 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. 1ª ed., Boitempo, São Paulo, 2016.

EDOZIEN LC. **Towards Safe Practice in Instrumental Vaginal Delivery**. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2007. Vol. 21, No. 4, pp. 639–655.

FEITOSA, Pedro Walisson Gomes et al. Uma História de Passagem: Um Breve Ensaio sobre Mulheres Parteiras/A Passage Story: A Brief Essay on Women Midwives. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 61, p. 334-346, 2022.

GALVÃO, Julia. Pesquisa mostra que o Brasil tem terceira maior população carcerária feminina do mundo: Especialistas relacionam a prisão de mulheres com questões de raça, condição socioeconômica e posição geográfica específicas. **Jornal da USP**, [S. l.], p. 1-1, 8 mar. 2023. Disponível em [https://jornal.usp.br/radio-usp/pesquisa-mostra-que-o-brasil-tem-terceira-maior-populacao-carceraria-feminina-do-mundo/#:~:text=Com%20cerca%20de%2040%20mil,Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional%20\(Depen\)](https://jornal.usp.br/radio-usp/pesquisa-mostra-que-o-brasil-tem-terceira-maior-populacao-carceraria-feminina-do-mundo/#:~:text=Com%20cerca%20de%2040%20mil,Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional%20(Depen)). Acesso em 03 de março de 2024.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. DO. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 571–579, out. 2013.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMEZ, José Maria. Direitos humanos, desenvolvimento e democracia na América Latina. **Revista Praia Vermelha: Estudos de Política e Teoria Social/Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2004. Disponível em: <[https://docs.google.com/file/d/0B0-tS\\_KbeqYm1TY2laUmxqXzQ/edit](https://docs.google.com/file/d/0B0-tS_KbeqYm1TY2laUmxqXzQ/edit)>. Acesso em 6 de março de 2024.

GRAELL, Fernanda; NETO, Dejair. Grávida em trabalho de parto procura hospital, mas não é internada e dá à luz na recepção. **G1**, [S. l.], p. 1-1, 27 mar. 2024.

KOZHIMANNIL KB, TRINACTY CM, BUSCH AB, HUSKAMP HA, ADAMS AS. **Racial and ethnic disparities in postpartum depression care among low-income women.** *Psychiatr Serv.* 2011;62(6):619-25. doi: 10.1176/ps.62.6.pss6206\_0619

MASSA, Elisa De Santa Cecília. **Cicatrizes da Escravização: Psicanálise em diálogo.** Espírito Santo: EDUFES, 2023. p. 208

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 40, p. 107–120, jan. 2012.

MOTT, Maria Lúcia Barros. A Parteira Ignorante: um erro de diagnóstico médico? **Revista Estudos Feministas**; v.7 n.1, p.25-36, 1999.

MILO, L. V.; VASCONCELOS, A. P. A. C.; TERTULIANO, B. de O.; REGIS, C. F.; DO NASCIMENTO, D. G.; RESENDE, G. M.; FRANZOSI, J. R.; CAIRES, L. T. V.; DE SOUZA, M. L. L.; DE SOUZA FILHO, M. E. F.; CANSANÇÃO, R. D. A.; PAPAIZ, S. A. de O. Importância do reconhecimento dos diferentes tipos de violência obstétrica. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 5857–5869, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n1-398. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56897>. Acesso em: 28 sep. 2023.

NASCIMENTO, Darlete Gomes. A dor, a cor.... Portal Geledés , [S. l.], p. 1-1, 27 jul. 2015. Disponível em <https://www.geledes.org.br/a-dor-a-cor/> > Acesso em 05 de março de 2024.

NAVES, Bruno Torquado de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Personalidade.** 2017. p.18

NETO, Eugênio Facchini. DA RESPONSABILIDADE CIVIL NO NOVO CÓDIGO. **TST, Brasília**, [s. l.], v. 76, ed. 1, jan/mar 2010.  
Oficina do MS debate morte materna de mulheres negras no SUS. **Fiocruz**, [S. l.], p. 1-1, 28 nov. 2023. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/noticia/oficina-do-ms-debate-morte-materna-de-mulheres-negras-no-sus#:~:text=Os%20dados%20do%20SIM%20\(2022,46%2C56%20entre%20mulheres%20brancas](https://portal.fiocruz.br/noticia/oficina-do-ms-debate-morte-materna-de-mulheres-negras-no-sus#:~:text=Os%20dados%20do%20SIM%20(2022,46%2C56%20entre%20mulheres%20brancas). Acesso em 23 de março de 2024.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1039-1061.

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros *et al.* A história do nascimento (parte 1): Cesariana. **FEMININA**, vol. 38 nº9, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

PODER PRETO, Povo Preto, Pan-africanismo. Malcolm X - Mensagem para as bases. **TraduAgindo**, 2021. Disponível em: <https://traduagindo.com/2021/11/22/malcolm-x-mensagem-para-as-bases/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

POMER, L. **América: história, delírios e outras magias**, São Paulo: Brasiliense, 1980.

PONCIO, Ana Gabriela Rangel. **Direitos Fundamentais à Educação e à Igualdade Racial: Uma investigação Bourdieusiana do papel da escola na construção da identidade racial no sistema de Ensino Público do Município de Vitória/ES**. 2018. 149.f. Dissertação (Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais) – Programa de Pós-graduação em Direitos e Garantias Fundamentais, Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2018.

PROGIANTI, J. M.; ARAÚJO, L. M. DE .; MOUTA, R. J. O.. **Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade**. Escola Anna Nery, v. 12, n. 1, p. 45–49, mar. 2008.

RACIONAIS. **Negro Drama**. São Paulo: Radar Records, 2016. Disponível em: <https://open.spotify.com/intl-pt/track/0YG19EaGbGtN7m8xVzgEGv>. Acesso em 6 de março de 2024.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** / Djamila Ribeiro. — 1a ed.— São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RONCADOR, S. O mito da mãe preta no imaginário literário de raça e mestiçagem cultural. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, [S. l.], n. 31, p. 129–152, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/estudos/article/view/9437>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Ensaio**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 13-26, ago. 1999.

Shantal sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. **Fantástico**, [S. l.], p. 1-1, 9 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em 23 de março de 2024.

SILVA NN, FAVACHO VBC, BOSKA GA, ANDRADE EC, MERCES NP, OLIVEIRA MAF. Access of the black population to health services: integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(4):e20180834. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

SOUSA, Priscila Susan Miranda de. **As Parteiras e os médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina**. 2005. 246 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-pe, 2005.

SOUZA, Jessé. **Como o racismo criou o Brasil**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2021.

SOUZA, Monica Dias De. Escrava Anastácia: A construção de um símbolo e a reconstrução da memória e identidade dos membros da Irmandade do Rosário e São Benedito dos Homens Pretos. **UFF**, 2001. Disponível em: [https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/17081/Dissert\\_SOUZA\\_Monica\\_Dias.pdf?sequence=1](https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/17081/Dissert_SOUZA_Monica_Dias.pdf?sequence=1). Acesso em: 28 out. 2023.

TEMPESTA, Giovana Acacia; ENEILE, Morgana. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. **Amazônica - Revista de Antropologia**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 751-778, fev. 2021. ISSN 2176-0675. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9194/6927>>. Acesso em: 05 mar. 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i2.9194>.

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HF de A, DINIZ SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet]. 24º de junho de 2015; 1-12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>

TORNQUIST, Carmen Susana. Parto e Poder: O movimento pela humanização do parto no Brasil. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL**, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf?sequ>. Acesso em: 29 out. 2023.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/grazifk,+07+02+A+HIST%C3%93RIA+DO+PARTO%20(1).pdf. Acesso em: 28 out. 2023.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO ENTRE GESTANTES DO BRASIL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v5i1.847. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>. Acesso em: 11 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al.Reducción de la mortalidad materna: Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial. Organización Mundial de la Salud, 1999.

ZEDNER, Lúcia. apud Bruna; ANDRADE, Angoti Bastista de. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus- O Surgimento dos presídios femininos no Brasil**. Dissertação- USP- São Paulo, 2011, p.23.