



# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, UMA QUESTÃO DE GÊNERO E RAÇA

## OBSTETRIC VIOLENCE, AN ISSUE OF GENDER AND RACE

Thais Simighini Alvarez<sup>1</sup>

Álvaro Luiz Travassos de Azevedo Gonzaga<sup>2</sup>

Gisele Pereira Aguiar<sup>3</sup>

### RESUMO

No presente artigo, será abordada uma exposição reflexiva sobre a violência obstétrica no Brasil, em especial nas mulheres negras. Demonstrar-se-á que essa forma de agressão pode se manifestar de múltiplas maneiras: física e moralmente, por intermédio de ofensas, de negligências, bem como por meio de procedimentos invasivos, demasiados e que olvidam a autonomia da paciente. Ademais, o seu contexto de impacto ocupa o momento anterior, concomitante e razoavelmente sucessor ao parto, afligido principalmente mulheres em condição de vulnerabilidade socioeconômica. Ressaltar-se-á a hercúlea conexão da violência obstétrica ao preconceito de gênero e ao racismo estrutural, os quais norteariam no cotidiano a realização de prática médicas abusivas e omissas, caracterizando o consequente e profundo sofrimento imposto à paciente. Destarte, marcar-se-á a urgência de se discutir a respeito das formas de manifestação da violência obstétrica em perspectiva da interseccionalidade racial e de gênero para se pensar em caminhos viáveis, humanos, eficazes e jurídicos vocacionados ao seu combate.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica. Interseccionalidade. Mulher negra. Dignidade da pessoa humana. Vulnerabilidade socioeconômica.

### ABSTRACT

This article will provide a reflective account of obstetric violence in Brazil, especially against black women. It will be shown that this form of aggression can manifest itself in multiple ways: physically and morally, through offenses and negligence, as well as through invasive procedures that are excessive and neglect the patient's autonomy. In addition, its context of impact occupies the moment before, at the same time as and reasonably after childbirth, afflicting mainly women in conditions of socio-economic vulnerability. The Herculean connection between obstetric violence and gender prejudice and structural racism will be highlighted, which guide abusive and omissive medical practices on a daily basis, characterizing the consequent and profound suffering imposed on the patient. This will highlight the urgency of discussing the ways in which obstetric violence manifests itself from the perspective of racial and gender intersectionality, in order to think of viable, humane, effective and legal ways to combat it.

**KEYWORDS (fonte 12):** Obstetric violence. Intersectionality. Black Woman. Human dignity. Socioeconomic vulnerability.

<sup>1</sup> Discente de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PPGD/PUC/SP). Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Discente de Letras na Universidade de São Paulo (USP). E-mail: thaissalvarez@terra.com.br.

<sup>2</sup> Livre Docente na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Doutor, Mestre e Graduado em Direito pela PUC/SP. Graduado em Bacharelado em Filosofia pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: alvarofilosofia@hotmail.com.

<sup>3</sup> Discente de Doutorado no Programa de Pós-graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PPGD/PUC/SP). Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Graduada em Direito pela Universidade Estácio de Sá (Unesa). E-mail: gisa-aguiar@hotmail.com.



## 1 INTRODUÇÃO

Para dar abertura ao presente artigo, discorrer-se-á preliminarmente sobre em que consiste a violência obstétrica, em sequência, abrir-se-á a reflexão a respeito desse tipo de agressão, sobretudo em relação às mulheres negras.

A violência obstétrica no Brasil guarda origens históricas perpetuando-se hodiernamente na sociedade como um óbice ao alcance dos princípios constitucionais, em destaque à dignidade do ser humano. A Organização Mundial da Saúde exprime como o ato de os profissionais de saúde se apropriarem do corpo da mulher, bem como dos processos reprodutivos perpetrando um tratamento desumanizado. Em termos práticos, caracteriza-se pela medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, o que implica a redução da capacidade de a gestante, parturiente ou puérpera manifestar com autonomia as suas decisões acerca do seu corpo e de sua sexualidade. A agressão sofrida, seja ela de natureza moral ou verbal, assinala impactos negativos na qualidade de vida da mulher, ferindo gravemente a sua esfera íntima, física e psicológica.

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Nos primórdios do presente século XXI, a expressão "violência obstétrica" foi trazida à luz do ordenamento jurídico brasileiro motivada pela legislação de países latino-americanos (Rodrigues, 2022). No que tange à abrangência, passaria a ser o hiperônimo de um conjunto de usos indiscriminados de práticas sem embasamento científico e de violências contra a mulher durante a gestação, o pré-natal, parto, o nascimento ou o pós-parto. A título de exemplo, poder-se-ia constatar a violência obstétrica diante da negativa de atendimento de profissionais de saúde, da ausência da prestação de informações corretas e claras sobre os procedimentos a serem realizados ou de medicamentos a serem administrados, bem como do impedimento ao direito à presença de um acompanhante.

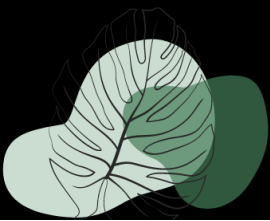


A seu turno, compreende-se o “tratamento desumanizado”, aspecto nuclear da violência obstétrica, a partir da percepção do aviltamento da dignidade da mulher, nos níveis morais e físicos. A agressão moral há de ser notada quando os profissionais de saúde infringem a integridade psíquica da paciente, afetando a honra subjetiva ao xingá-la ou depreciá-la (Terra, 2019). Por sua vez, a violação da integridade física é marcada pela adoção, sem o consentimento da mulher, de procedimentos desnecessários, dentre os quais: tricotomia (remoção dos pelos pubianos), exames de toques, lavagem intestinal, manobra de Kristeller (manobra destinada para a aceleração da expulsão do feto) e episiotomia (corte do períneo, que se volta à ampliação do canal de parto).

É fulcral se compreender a violência contra a mulher no contexto de gênero. Sobre este, entende-se que sua construção perpassa os aspectos da masculinidade e da feminilidade, identificados em meados da década de 1990 por representantes do feminismo estadunidense. Reside o conceito de “gênero” no bojo da sociedade, indicando uma criação de natureza social e cultural, atrelada aos direitos humanos de segunda geração. Poucas décadas atrás, notava-se que as distinções entre o masculino e o feminino desenhavam um abismo de possibilidades de atuação e expressão nas instituições familiares e sociais. Assim, centralizava-se no homem o pátrio poder, moldando-se nele a figura de autoridade e de dominância, de modo a remanescer à mulher a submissão, seja ao seu pai, ao seu marido e às condições tipicamente domésticas de cuidado do lar e da prole. Com o decorrer dos anos, gradativamente foram reconhecidos direitos iguais a ambos os gêneros. Eis a relevância histórica dos movimentos feministas: a busca pela isonomia leva a mulher a assumir novos papéis sociais, inclusive oportunidades de trabalho, antes inatingíveis. Em outras palavras, o feminino já não mais se confundia com o doméstico, pois não se restringia ao lar, nem sequer seria “domesticável”.

A violência contra as mulheres não pode ser entendida sem se considerar a dimensão de gênero, ou seja, a construção social, política e cultural da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s), assim como as relações entre homens e mulheres. É um fenômeno, portanto, que se dá no nível relacional e societal, requerendo mudanças culturais, educativas e sociais para seu enfrentamento, bem como o reconhecimento de que as dimensões de raça/etnia, de geração e de classe contribuem para sua exacerbação” (SPM, 2015).

Todavia, apesar do avanço da efetivação dos direitos às mulheres, persistem ainda resquícios de uma sociedade desigual em questão de gênero, os quais interferem e corroboram para o acontecimento da violência obstétrica. Cabe ressaltar que o ato de se diminuir o sofrimento feminino antes, durante ou subsequentemente ao parto, ou de algum modo inculcar culpa à mulher,



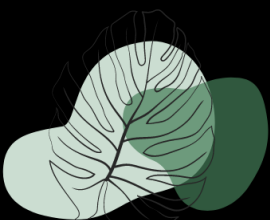
impõem-na grave e excruciante dor, caracterizando a violência. É assombroso constatar que os casos dessa espécie de agressão não seriam frequentes se medidas fossem tomadas para frear esse comportamento.

De acordo com o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em 2010 levantou que de 25% das mulheres no Brasil, ao longo de duas décadas, foram vítimas de violência obstétrica, logo a frequência seria de uma a cada quatro mulheres. Contudo, em 2012 um panorama ainda mais alarmante revelou-se: a partir de um estudo realizado com 23.894 mulheres atendidas em maternidades públicas, privadas ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz publicou na plataforma "Nascer no Brasil" uma matéria enaltecendo que sofreram algum tipo de violência obstétrica cerca de 30% das mulheres atendidas na rede privada de saúde e 45% das mulheres, as quais valeram-se do Sistema Único de Saúde. Em verdade, esses valores podem ser ainda mais expressivos, considerando subnotificações e o cometimento de violências obstétricas que passaram despercebidas pelas pacientes.

Quanto maior se revela o grau de vulnerabilidade social, maiores os riscos do acometimento a alguma espécie de violência, em especial a obstétrica. Neste ponto, é de notória relevância de se dar atenção singular às mulheres negras. De um modo geral, essas vivenciam profundas desigualdades estruturais, as quais dificultam o acesso aos direitos fundamentais, com o devido destaque aos sexuais e reprodutivos (Assis, 2017). Esses fatores devem-se a reflexos históricos da sociedade moldada desde a época colonial.

Mulheres são escolhidas para o treinamento de procedimentos como episiotomia, fórceps ou até mesmo cesarianas conforme o ordenamento hierárquico do valor social das pacientes evidenciando a existência de uma hierarquia sexual, de modo que, quanto maior a vulnerabilidade da mulher, mais rude e humilhante tende a ser o tratamento oferecido a ela. Assim, mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, prostitutas, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro. A banalização da violência contra as usuárias relaciona-se com estereótipos de gênero presentes na formação dos profissionais de saúde e na organização dos serviços. As frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres são, desse modo, incorporadas como parte de rotinas e sequer causam estranhamento. (Diniz, Salgado, Andrezzo, Carvalho, Carvalho, Aguiar, 2015)

No período em que o Brasil legitimou a escravidão houve uma ruptura do conceito de humanidade no corpo do ser humano negro, de modo a coisificar sua existência. Houve, pois, a redução dos escravizados à condição de meros instrumentos, bens semoventes alienáveis e



desprovidos de dignidade. Apesar de a Lei Áurea haver manifestado os seus efeitos abolicionistas desde 1888, o racismo e a discriminação social ainda são observáveis.

Acerca da figura do “corpo”, nota-se que este transcende o mero caráter biológico cumprindo uma função ideológica (Nogueira, 1999). A partir dela, a aparência ainda funcionaria como a garantia ou não da integridade física, bem como marcaria o grau de proximidade ou de afastamento da eficácia dos direitos humanos. Identifica-se na história o fato de que, por mais que os afrodescendentes tenham alcançado a “liberdade”, inexistiu qualquer tentativa de conceder-lhes a real oportunidade de integração social. Pelo contrário, em sequência da abolição, esses foram marginalizados e houveram olvidadas as suas existências ao longo de largos anos. Por conseguinte, grande parte de seus descendentes experienciam hodiernamente condições de vulnerabilidade. Estas se repercutem de maneira ainda mais profunda nas mulheres negras, em razão da condição feminina e racial, a qual as lança à base da pirâmide social, suscetíveis às mais diversas formas de violência, incluindo a violência obstétrica.

## **2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS**

### **2.1. OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

Para versar sobre a violência obstétrica que atinge inúmeras mulheres negras brasileiras, é imprescindível antes perscrutar e alumiar efemeramente as dimensões dos direitos sexuais e reprodutivos.

Os direitos sexuais se voltam à faculdade de exploração da própria sexualidade, sem temor ou percepção de aviltamento. Ou seja, evidencia o direito de viver a sexualidade individual livremente sem sofrer discriminações ou ameaças, manifestando-a com base na escolha do companheiro, no consentimento, na igualdade, no respeito e na justiça (Buglione, 2012).

A seu turno, os direitos reprodutivos estão relacionados à decisão livre e responsável de homens e mulheres intencionarem conceber ou não filhos. Embasam-se no contexto e na quantidade, isto é, quantos descendentes desejariam gerar e em qual momento seria oportuna a gestação, bem como o ulterior nascimento.

Para se garantir os direitos reprodutivos é essencial conquistar o acesso aos serviços de saúde. Contudo, vários são os obstáculos que ainda deverão ser ultrapassados. A começar, as heranças de um não tão longínquo patriarcado pautado na economia escravocrata explícita intensas



desigualdades nas relações político-sociais fundadas em discriminações oriundas do preconceito de raça e de gênero, o que dificulta um alcance de um serviço de saúde verdadeiramente igualitário (Goes, 2010).

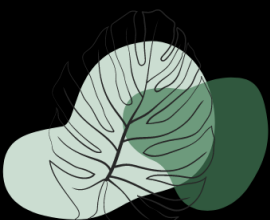
Nessa toada, mulheres negras residem em um plano de hercúlea desigualdade, pois estão propensas a um menor alcance à educação, devido a um status social e econômico mais baixo. Portanto, vivem sob piores condições de moradia e trabalho, dispondo de menor acesso aos métodos contraceptivos. Assim, apresentam maiores chances de sofrerem uma gravidez indesejada. Além dessa hipótese, tendem a ser vítimas mais frequentes de violência doméstica, dada a dificuldade em obter instruções e reconhecer maneiras de solicitar apoio. Inclusive, pode ocorrer o cerceamento ao manifestar suas vontades escoradas nas volúpias com base nos seus próprios desejos, sendo violados os direitos sexuais e reprodutivos, principalmente diante do fato de se transgredir a dignidade sexual. Muitas vezes esse processo torna-se habitual, dificultando a percepção da mulher acerca da violência a qual foi sujeitada.

## 2.2. O CASO ALYNE PIMENTEL

A herança da desigualdade, que por si já dificulta a ascensão social, ainda está maculada pelo sexismo e pelo racismo institucionalizados. Dessa forma, pode-se observar na conduta de alguns profissionais de saúde um suposto repúdio ou desinteresse em atender a mulher negra. Isso se constataria pelo tratamento concedido, o qual caracterizaria a violência obstétrica diante de omissões, agressões físicas e morais.

Em termos de um caso concreto, verifica-se impreterível aludir a violência sofrida por Alyne Pimentel. Fora ela uma mulher negra, de classe econômica desprivilegiada, residente da Baixada Fluminense, que no auge dos seus 28 anos faleceu durante o sexto mês de gestação, em razão de negligência médica.

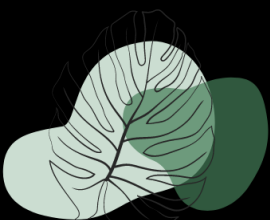
Na ocasião de 11 de novembro de 2022, fora acometida por fortes náuseas e dores abdominais, as quais motivaram a procurar suporte na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, uma unidade de saúde conveniada com o SUS, localizada em Belford Roxo, Rio de Janeiro. Dando entrada, foi atendida por um ginecologista que sequer a encaminhou para a realização de ultrassonografia, entre outros exames laboratoriais. A médica, meramente, indicou um exame de sangue e de urina a serem feitos na data de 13 de novembro de 2002. Alyne compareceu, conforme agendado, contudo, suas dores se encontravam ainda mais intensas. Destarte, ocorreu a sua



internação, momento em que se detectou por um exame físico a inexistência de batimentos cardíacos do feto, a qual se confirmou com a ultrassonografia. Após a constatação de morte fetal, a jovem viria a ser submetida a um parto induzido para a remoção do natimorto.

Não sendo bem-sucedido o procedimento do parto, Alyne veio a ser conduzida para uma cirurgia de curetagem, após transcorridas longas 14 horas. Reconhecendo a gravidade da condição da paciente, intencionou-se a sua transferência a um hospital melhor equipado. Contudo, o Hospital Geral de Nova Iguaçu, único que dispunha de leito, recusou-se a dispor de sua única ambulância ao transporte de Alyne. Não havendo a possibilidade de se custear uma ambulância particular, foram aguardadas longas 8 horas até que se tornou possível a transferência mediante um carro da rede pública. No intercurso, a Casa de Saúde olvidou e reteve o envio dos registros médicos da paciente, endereçando um ínfimo relatório de seus sintomas. Omitiu-se, outrossim, o fato de que Alyne estava grávida e sofreu a perda do seu feto. Diante da sucessão de incontáveis expressões de violências, a mulher entrou em óbito em 16 de novembro de 2002, por consequência de uma hemorragia digestiva.

O caso emblemático assinalou a condenação internacional do Estado brasileiro pelo Comitê CEDAW, vocacionado à responsabilidade de aplicar a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. No contexto, identificou-se um nexo de causalidade entre o gênero e os potenciais erros médicos cometido considerando-se a morte de Alyne materna. Acerca do tema, é essencial uma análise a partir da interseccionalidade. No que a tange, nota-se o enfrentamento de grande complexidade na busca pela significação de que consiste o referido vocábulo. De toda sorte, assumindo-o em perspectiva do âmbito social, procura-se traçar a interseccionalidade a partir da captura das consequências estruturais e dinâmicas da interação de eixos componentes de uma relação de subordinação, em contraste com o valor da igualdade. Logo, depreende-se que é versada no modo específico de como os sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas, as quais estruturam posições relativas de mulheres, raças, etnias e classes (Crenshaw, 2002). Destarte, no caso em exame, na órbita da interseccionalidade, o Comitê expressiu uma decisão pautando o mérito na concepção de que o óbito se derivou de uma violência de gênero, em sendo ele uma morte materna evitável (Cook, 2013). O racismo institucional, nos termos do relatório do Comitê CEDAW fora desvelado ao se notar dois fatores que atravessaram o atendimento da paciente e decorreram em seu decúbito: a baixa qualidade no tratamento aliada à falta do pré-natal. Infere-se, pois, que as evidências de raça, classe e gênero tendem a emoldurar



assimetrias que afetam os mais diversos âmbitos da sociedade, em destaque a saúde, subalternizando e negligenciando, em muitos casos, as vidas de mulheres negras e de baixa renda.

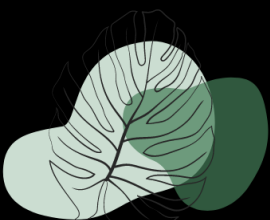
Consoante às lições de Collins e de Bilge, na condição de indivíduos ou grupos, age o domínio disciplinar do poder. Este se escora semanticamente na aplicação justa ou injusta de regras e regulamentos baseados, sobretudo, na raça, na classe, na sexualidade e no gênero. Em termos de consequências práticas, traz à tona a disciplina, em esfera individual ou coletiva, voltada ao enquadramento ou a desafiar o status quo, não por intermédio de pressão manifesta, todavia pelas práticas disciplinares persistentes. É, outrossim, de suma relevância enaltecer o domínio interpessoal do poder, o qual se remete à maneira de como os indivíduos vivenciam a convergência do poder estrutural, cultural e disciplinar. O pertencimento a um certo grupo influencia a moldura das complexas identidades interseccionais, expondo a vulnerabilidade aos preconceitos muitas vezes não percebidos por aqueles que os sofrem (Collins; Bilge, 2021). Diante da breve exposição conceitual, destaca-se o quão importante se apresenta a interseccionalidade no que concerne à luz reveladora de violências implícitas e estruturais, norteando, mediante a tomada de consciência, a luta por equidade e por humanidade.

### 2.3. AS MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Observa-se que a violência obstétrica ocorre em inúmeros contextos: pode anteceder, acompanhar ou suceder o parto, sendo, inclusive, inúmeras as suas formas de expressão. No caso de Alyne, manifestou-se, sobretudo, pela omissão. Entretanto, há múltiplos tipos agressões, os quais devem ser percebidos e combatidos. Assim, grande parte das violências se conectam a uma manifestação velada do racismo, levando ao atendimento de gestantes e puérperas certas práticas discriminatórias habituais no cotidiano da população negra.

Inclusive, os tipos de violência obstétrica tendem a apresentar uma diferença entre mulheres negras e brancas. No caso destas, comumente vindas de uma classe social mais abastada, verifica-se o uso mais frequente do serviço privado de saúde. Nele, as mulheres brancas estariam mais sujeitas à ocorrência de violência obstétrica pela realização de cesarianas desnecessárias e o uso de ocitocina, um hormônio destinado à promoção de contrações uterinas. Segundo o Ministério da Saúde, desde 2009 o Brasil já haveria ultrapassado a linha dos 50% de partos por cesárea distanciando-se dos 15% que são recomendados pela OMS. Em perspectiva das mulheres negras, majoritariamente atendidas pelo SUS ou por hospitais conveniados, poder-se-ia enaltecer





como formas mais costumeiras de violência a negligência médica, seguida de ofensas (agressões morais) e procedimentos que levam ao acometimento e percepção de dor física.

No que tange à violência moral, pode-se destacar, casos em que o profissional de saúde julga a mulher como ignorante, condenando-a por não haver realizado um planejamento familiar, bem como pronunciando palavras que a façam se sentir humilhada e degradada pela sua condição.

Aliás, a violência verbal revela-se quando o médico culpa a paciente devido a complicação do parto, ou mesmo, ao dizer algo que vise persuadi-la a aceitar certa prática, como a episiotomia, sem concedê-la real liberdade de escolha.

No que concerne a imposição desnecessária de sofrimento físico, cabe tecer comentários e criticar um determinado estereótipo. Este consiste na suposição de um arquétipo de a mulher negra parteira possuir um quadril mais largo e ser resistente à dor. Em razão da manifestação prática desse pensamento, em inúmeros casos, se ignora as reclamações das parturientes negras e as colocam em situações de partos afligidos por imenso e intenso desconforto. Ocorre, pois, a administração de um volume exíguo de anestesia, se comparado com mulheres brancas. Inclusive, a quantidade de anestésicos tende a ser menor mesmo para a realização da episiotomia. A pesquisa intitulada "A cor da dor", realizada pela Fiocruz, constatou que dentre as mulheres negras acompanhadas, 10,7% delas não receberam anestesia local para se efetuar o corte no períneo. Esse cenário escancara a expressão de uma face tétrica do preconceito racial, ignorando a dor e o sofrimento de uma mulher, escorando-se na crença de que ela há de resistir por suas características étnicas.

### **3 PROPOSTAS PARA SE ENFRENTAR À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

#### **3.1 POSTULAÇÃO DE PROJETOS DE LEI**

Diante do avanço civilizatório e dos fins, aos quais o Estado Democrático de Direito se orienta, ao longo do século XXI surgiram diversos Projetos de Lei que visavam mitigar e preferencialmente combater a violência obstétrica. A reflexão partia da manutenção isonômica do direito da mulher ao enfrentamento dos resquícios de uma sociedade racista e sexista. Ou seja, busca-se uma profunda mudança estrutural para se assegurar, no bojo da maternidade, um conjunto de condições que garantam a dignidade da mãe e de seu descendente.



Dentre os projetos desenvolvidos, cabe menção ao Projeto de Lei nº 1.130/2017, o qual fora postulado pela deputada Leci Brandão do estado de São Paulo. Ele propõe dispor sobre a prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal. Provavelmente o projeto citado encontrou inspiração em uma Lei que, por poucos meses, o antecedeu. Explica-se: no mesmo ano de 2017, o estado de Santa Catarina publicou a Lei nº 17.097/2017, a qual versava acerca da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no referido estado.

Outros três projetos, outrossim, merecem destaque. Tratam-se do PL n.º 7.633/2014, do Deputado Jean Wyllys, PL n.º 7.867/2017, da Deputada Jô Moraes e do PL n.º 8.219/2017, do Deputado Francisco Floriano, os dois últimos apensados ao primeiro. Estes procurariam dispor a respeito do processo de humanização da mulher e ao neonato, bem como outras providências assinalando os tipos de condutas que poderiam ser consideradas violência obstétrica e suas respectivas penas, as quais deveriam desenhar como preceito secundário um comando de aplicação de multa e dois anos de prisão.

Em 2023, o PL n.º 7.633/2014 foi apensado ao PL n.º 6567/2013, o qual se dirige às condições para se promover, proteger e recuperar a saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, bem como outras providências, intencionando incluir a obrigatoriedade de observância às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde.

Ademais, pensando no aspecto de criminalização, a Deputada Laura Carneiro desenvolveu o Projeto de Lei 422/2023 o qual se propõe a incluir a violência obstétrica no âmbito dos tipos de prática de violência contemplados pela Lei Maria da Penha. Em seus termos, esse tipo abarcaria toda e qualquer conduta direcionada à mulher, seja em meio ao trabalho de parto, ao parto ou ao período puerpério, o qual provoque dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticado em violação ao consentimento ou desrespeito da autonomia, ou ainda que estivesse em desacordo aos procedimentos delimitados pelo Ministério da Saúde.

### 3.2 VIOLÊNCIA FRENTE AO GÊNERO, RAÇA E CLASSE SOCIAL

Os Projetos de Lei propostos harmonizam-se com os ideais de uma sociedade mais justa, fraterna, solidária e aberta à diversidade. Contudo, é de extrema importância se reconhecer os



diferentes graus de vulnerabilidade entre mulheres brancas e negras, bem como entre mulheres mais ou menos privilegiadas economicamente, para efetivar a todas o devido alcance da dignidade.

O primeiro passo para se confrontar à violência obstétrica é conscientizar as mulheres sobre em que consiste esse tipo de agressão, para que diante do seu acontecimento, possam identificá-lo.

Uma vez identificada a violência, faz-se impreterível a existência de uma firme rede de apoio para atenuar, sobretudo, os impactos emocionais e físicos da vítima.

Embora diversos possam ser os obstáculos diante da gestação e da criação dos filhos, para inúmeras mulheres negras, inclusive para as mais pobres, a maternidade se apresenta como um símbolo de esperança. A concepção de uma nova vida traz às mulheres a percepção de vitalidade aliada à renovação de seus projetos futuros, tão logo, dos seus propósitos existenciais (Collins, 2019). Eis a beleza de ser mãe, eis o dever de toda a coletividade agir com respeito e dignidade na recepção e acolhimento de uma nova vida no mundo, o que se estende ao adequado tratamento a ser atribuído à mulher gestante, parturiente e puérpera.

Eis a relevância de se implementar políticas públicas que propiciem o acolhimento e que orientem a perseguição do alcance da efetividade dos direitos correlatos à maternidade concedendo uma atenção ainda maior àquelas de baixa renda.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste artigo, verificou-se o quão amplo o conceito de violência obstétrica pode se revelar, manifestando-se em diferentes graus e formas, atingindo sobretudo mulheres em condição de vulnerabilidade socioeconômica, principalmente, cuja cor de pele é negra. Nesses termos, são praticados a violência de gênero e o racismo institucional, os quais se revelam significativos obstáculos ao alcance de uma saúde digna às gestantes, parturientes e puérperas.

Exprime o conceito de interseccionalidade, mediante o curso da história, ser essencial reconhecer os danos físicos e psicológicos que a mulher estaria sujeita a passar diante de uma violência que fere estruturalmente a sua própria condição feminina. Destarte, mostra-se imperioso o combate a qualquer tipo de violência obstétrica, desde a prática de tratamentos desnecessários, procedimentos que levariam à dor física excruciante, bem como omissões médicas.

Aclara-se a natureza da violência obstétrica como uma violência de gênero e institucional inspirada em modelos de comportamento e costumes advindos de uma sociedade patriarcal e escravocrata, a qual desrespeitava a autonomia da mulher e desumanizava os afrodescendentes por



força de seus corpos, de sua cor de pele. Os estereótipos residuais de uma mentalidade colonial urgem serem rompidos, para se superar fatores implícitos que corroboram a reprodução da violência, os quais jamais devem permanecer naturalizados na sociedade.

Infere-se que a existência de dispositivos legais que criminalizem e punam condutas abarcadas na categoria de violência obstétrica é fundamental para responsabilizar aqueles que, no exercício profissional da saúde, praticam formas de agressão para prevenir novos casos de violações.

A maternidade exprime e enaltece o princípio de toda a vida humana. Sua realização deve se apoiar no máximo respeito pela figura da mãe, observando-se e percorrendo-se todos os meios essenciais que garantam o nascimento saudável de um novo ser humano, bem como o adequado atendimento materno, não deixando nada faltar, nem recursos, nem o devido tratamento, o qual garante a liberdade da mulher frente ao que lhe couber escolher.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Jussara Francisca de. **Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma visão integrativa**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em:

[https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA30\\_ID1268\\_07082017222543.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID1268_07082017222543.pdf)

BRASIL; PL n ° 422/2023

BRASIL; PL n.º 7.633/2014

BRASIL; PL n.º 7.867/2017

BRASIL; PL n.º 8.219/2017

BRASIL; PL n° 6567/2013

BUGLIONE, Samantha. **Reprodução e sexualidade: uma questão de justiça**, 2012. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/reprodução-e-sexualidade-umaquestão-de-justiça>

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

COLLINS, Patrícia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo, 2019.



COOK, Rebecca. Direitos humanos e mortalidade Materna: Explorando a Eficácia da Decisão do Caso Alyne. Tradução de Maria Elvira Vieira de Mello e Beatriz Galli. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 41, n, 1, p. 103-123, 2013.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. University of California - Los Angeles. Estudos Feministas, 171-1/2002

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Journal of Human Growth and Development, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf)

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. **Intersecção do racismo e do sexismo no âmbito da saúde sexual e reprodutiva**. Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, deslocamentos, 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228\\_ARQUIVO\\_INTERSECC\\_AODORACISMOEDOSEXISMONOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228_ARQUIVO_INTERSECC_AODORACISMOEDOSEXISMONOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf)

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil Tradução de Juliana Fontana Moyses. Comitê CEDAW, 2011.

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

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. COC/Fiocruz, 2022.

SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Balanço: Ligue 180 – Uma década de conquistas**. Brasília (Brasil): Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015

TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. **Pensar: Revista de Ciências Jurídicas**, 2019

Enviado em: 25/06/2023

Aceito em: 15/05/2024