

# **VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I**

**EDITH MARIA BARBOSA RAMOS**

**JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA**

**ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos; José Ricardo Caetano Costa; Rogerio Luiz Nery Da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-897-4

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VII Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

---

#### **Apresentação**

Os artigos publicados foram apresentados no Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I, durante o VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2024, em parceria com a Faculdade de Direito de Franca e Universidade UNIGRARIO, e com o apoio da Facultad de Derecho da Universidad de la República Uruguay e IJP – Portucalense Institute – For Legal Research.

Os trabalhos apresentados abriram caminho para importantes discussões relacionadas aos campos temáticos do GT, em que os participantes (professores, pós-graduandos, agentes públicos e profissionais da área jurídica) puderam interagir em torno de questões teóricas e práticas, levando-se em consideração o momento político, social e econômico vivido pela sociedade brasileira, em torno da temática central do evento – A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade. Referida temática apresenta os desafios que as diversas linhas de pesquisa jurídica terão que enfrentar, bem como as abordagens tratadas em importante congresso, possibilitando o aprendizado consistente dos setores sociais e das políticas públicas.

Na presente coletânea encontram-se os resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, tendo sido apresentados, no GT – Direitos Sociais e Políticas Públicas I, 22 (vinte e dois) artigos de boa qualidade, selecionados por meio de avaliação cega por pares. Os trabalhos ora publicados foram divididos em três eixos temáticos: Políticas Públicas e Direito à Saúde; Políticas Públicas, Cultura e Educação e Políticas Públicas e Direitos Sociais.

O primeiro eixo –Políticas Públicas e Direito à Saúde aglutinou 9 (nove) artigos, quais sejam: “A metafísica da ética da alteridade como responsabilidade social: uma análise do transtorno do espectro autista (TEA) e as políticas públicas de saúde no estado de Rondônia; Alimentação saudável e tributação para estimular intervenções públicas no brasil. uma abordagem sob o viés da imaginação sociológica de Wright Mills; Alimentos ultraprocessados: os desafios para a regulação, disponibilidade e promoção à saúde alimentar da população brasileira; Análise do Sistema Hórus: política pública para assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos implementada pela defensoria pública do estado do rio de janeiro; O sofrimento das pessoas com doenças crônicas silenciosas: um olhar através das políticas públicas; Direito humano à saúde, gênero e direito fraterno: uma

análise da saúde mental das mulheres migrantes por intermédio do filme “as nadadoras”; Ausência de políticas públicas de saúde para encarceradas: análise feminista acerca do hiv/aids em presídios femininos sob perspectiva de Silvia Federici; Violência obstétrica em mulheres negras brasileiras: uma análise sobre a judicialização das políticas públicas e Desvelando a complexidade da violência obstétrica: perspectivas de gênero, direitos humanos e políticas públicas para mulheres negras no Brasil.

O segundo eixo conjugou 5 (cinco) artigos em torno da temática central dos Políticas Públicas, Direito à Cultura e Direito à Educação, são eles: Direito social à educação e políticas públicas com ênfase na inclusão de crianças e adolescentes com deficiência; Vidas precárias, exclusão social e a interdependência entre saúde e educação nas políticas públicas para pessoas com deficiência no ensino superior: uma análise a partir da ética da alteridade; As usinas da paz e o projeto de pacificação social por meio do direito à cultura; Educação informal como instrumento para a redução de contaminantes fármacos: uma aspiração para combate à automedicação e A expansão das liberdades e capacidades humanas: a superação do critério de utilidade para um desenvolvimento com ética no campo das políticas públicas.

O terceiro eixo girou em torno da temática do Direitos Sociais e Políticas Públicas que agregou 8 (oito) artigos – Direitos sociais: reflexões sobre a relação entre o instituto dos alimentos e pessoa idosa; Direito social à segurança pública no contexto da tutela coletiva: um estudo da resolução CNMP n.º 278/2023; O papel dos tribunais de contas no cumprimento do ODS 1 - erradicação da pobreza; Pessoas em situação de rua e pessoas em errância: estudo comparativo entre o projeto de lei 5740/2016, a agenda 2030 e a carta brasileira para cidades inteligentes; Gestão participativa dos recursos hídricos: possibilidades de visibilização dos rios urbanos e de sua importância; Adaptabilidade litorânea: o complexo estuarino lagunar de Iguape e Cananéia, gerenciamento costeiro e as mudanças climáticas; O federalismo brasileiro e a proteção dos direitos culturais: o caso do carnaval das águas de Cameté –PA e O poder judiciário no ciclo das políticas públicas e o respeito à separação dos poderes da união.

O próprio volume de trabalhos apresentados demonstra a importância dos Direitos Sociais e de sua articulação com as Políticas Públicas, bem como da relevância da pesquisa e do estudo sobre estratégias de enfrentamento das desigualdades e das vulnerabilidades sociais e econômicas. As temáticas apresentadas são fundamentais para consolidação do paradigma do Estado democrático de direito, no sentido de conciliar as tensões entre os direitos sociais, as vulnerabilidades econômicas e as aceleradas modificações da sociedade contemporânea.

Agradecemos a todos os pesquisadores da presente obra pela sua inestimável colaboração e desejamos a todos ótima e proveitosa leitura!

Profa. Dra. Edith Maria Barbosa Ramos

Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa

Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery da Silva

**DESVELANDO A COMPLEXIDADE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
PERSPECTIVAS DE GÊNERO, DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS  
PARA MULHERES NEGRAS NO BRASIL**

**UNVEILING THE COMPLEXITY OF OBSTETRIC VIOLENCE: PERSPECTIVES  
ON GENDER, HUMAN RIGHTS AND PUBLIC POLICIES FOR BLACK WOMEN  
IN BRAZIL**

**Luciana da Silva Teixeira <sup>1</sup>**

**Resumo**

Este trabalho tem como objetivo fomentar o diálogo transdisciplinar com o direito em políticas públicas para o enfrentamento da violência obstétrica em mulheres negras. Será delineado um breve contexto histórico sobre como se formou o ambiente obstétrico brasileiro, de modo a propor um diagnóstico da situação-problema sobre essa violência perpetrada sobretudo às mulheres negras. Serão apresentados dados importantes sobre a alta incidência de violência obstétrica neste grupo, sob análise do viés racial, partindo ainda do pressuposto que trata-se de grave violência de gênero. A partir desta perspectiva a abordagem metodológica foi realizada em direito e políticas públicas face a ausência de política para atender o comando do Estatuto da Igualdade Racial do direito à saúde sem discriminação. O teste de hipótese do trabalho foi a análise do programa de combate ao racismo durante o ciclo gravídico puerperal no estado do Rio de Janeiro. Assim, além de revisão de literatura sobre o tema, são colecionados dados sobre manifestação das violências no âmbito do sistema público e privado. E, em sede de conclusão, será elencada a urgente necessidade no estabelecimento de tal política a fim de tornar eficaz o direito previsto no estatuto da igualdade racial.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Políticas públicas, Mulheres negras, Direito à saúde, Discriminação

**Abstract/Resumen/Résumé**

This work aims to encourage transdisciplinary dialogue with the law in public policies to combat obstetric violence in black women. A brief historical context will be outlined on how the Brazilian obstetric environment was formed, in order to propose a diagnosis of the problem situation regarding this violence perpetrated mainly against black women. Important data will be presented on the high incidence of obstetric violence in this group, under analysis of racial bias, assuming that it is serious gender-based violence. From this perspective, the methodological approach was carried out in law and public policies given the absence of policy to meet the command of the Statute of Racial Equality of the right to health without discrimination. The hypothesis test of the work was the analysis of the program to

---

<sup>1</sup> Advogada. Mestranda em Direito e Políticas Públicas no PPGD/UNIRIO. Bacharela em Direito pela UFRRJ.

combat racism during the pregnancy and puerperal cycle in the state of Rio de Janeiro. Thus, in addition to a literature review on the topic, data on the manifestation of violence within the public and private system is collected. And, in conclusion, the urgent need to establish such a policy will be listed in order to make the right provided for in the statute of racial equality effective.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Obstetric violence, Public policy, Black women, Right to health, Discrimination

## 1. INTRODUÇÃO

O campo da violência obstétrica se apresenta com enorme nebulosidade no Brasil. Neste primeiro momento, cabe trazer a compreensão acerca do quadro atual para então entender o problema proposto. Pesquisas nacionais demonstram de forma contundente como as mulheres negras são as mais atingidas pela violência obstétrica durante todo o ciclo gravídico-puerperal no Brasil.

Em 2023 foram divulgados os dados preliminares do estudo Nascer no Brasil 2 - Inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos (2020 a 2022), demonstrando que as mulheres negras permanecem em desvantagem no atendimento e possuindo mortalidade duas vezes maior quando comparadas às mulheres brancas.

Aliado a isto, em 2023 a Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) divulgou que o Brasil permanece no ranking de cesáreas, sendo o segundo país no mundo a mais realizar este procedimento cirúrgico. Muitas vezes sem necessidade e em mulheres de risco habitual.

Assim, os marcadores raciais demonstram que a questão se agrava ainda mais quando se trata de mulheres negras, sobretudo as pobres e de baixa escolaridade. Duas grandes pesquisas Nacionais, a primeira edição do Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012) e a Avaliação da Rede cegonha em 2017 escancaram como as mulheres negras sofrem mais violências obstétricas.

E apesar desta classe de fatos ser tão alarmante, nada de efetivo foi elaborado para lidar com tal questão, o que desencadeia o seguinte questionamento: O comando estabelecido no Estatuto da Igualdade Racial sobre o direito à saúde sem discriminação está sendo suficiente para enfrentar na prática este problema? Quais seriam as possíveis causas que engendram e consolidam a estrutura do sistema obstétrico atual, atingindo sobremaneira as mulheres negras?

Isto posto, o artigo se propõe a desenvolver o diagnóstico deste problema e evidenciar a necessidade no estabelecimento de uma política pública capaz de enfrentar o racismo institucional no sistema obstétrico brasileiro, de modo a propor a redução das iniquidades raciais e garantir um atendimento adequado desde o pré-natal até o nascimento, no ciclo das gestantes-puérperas negras.

A abordagem metodológica deste artigo será em Direito e Políticas Públicas, pois, apesar das dificuldades na interpretação da correlação entre ambos os campos, o Direito se configura como ponto constitutivo e intrínseco na análise programática do direito à saúde sem



discriminação, conforme previsto no Estatuto da Igualdade Racial. Tal pretensão tem como finalidade permitir a compreensão da lacuna que enseja no problema público aqui proposto.

Situação esta que acaba por não trazer concretude ao comando de eficácia limitada do estatuto referido. Torna-se então imprescindível, para alcançar tal objetivo, traçar uma breve linha histórica a fim de elencar a origem do problema dentro do contexto social. Esta delimitação é fundamental para projetar uma hipótese futura.

Assim, torna-se necessário discorrer como o racismo estrutural e institucional se consolidou sobre os corpos femininos negros desde o período colonial brasileiro. Neste artigo também será abordado a violência obstétrica como violência de gênero, imprescindível para compreender como essas mulheres vem sendo tratadas, e como foi construído ao longo dos anos, desencadeando o modelo obstétrico atual.

A hipótese do presente trabalho é que a violência obstétrica nas mulheres negras brasileiras é resultado da falta de política pública capaz de atender o que dispõe o Estatuto da Igualdade Racial, conforme pontuado alhures. A ausência de política pública consequentemente permite as reiteradas violências no sistema obstétrico contra as mulheres negras.

Isso porque, as instituições reproduzem o racismo enraizado e paulatinamente reforçado na sociedade brasileira, replicando violências físicas, morais, psicológicas, simbólicas e sexuais rotineiramente. Todavia, embora tenhamos os dados, a situação não é visualizada pelas autoridades como uma situação-problema, ao ponto de se tornar prioridade na agenda decisória.

Para tamanha tarefa orquestrada, é possível testar a hipótese deste trabalho por meio da análise da política estadual no âmbito do Rio de Janeiro, estabelecida pela Lei 9.797/22 que instituiu o Programa de Combate ao Racismo no Ciclo Gravídico-Puerperal. Será necessário demonstrar a problemática por trás da escolha das autoridades na não tomada de decisões que enseja nessa lacuna jurídica-institucional configurando uma situação problema tão alarmante.

Se objetiva de maneira concreta, incentivar o estabelecimento de política pública federal, dispondo de informações compiladas sobre o tema com dados e disposições normativas, dada a relevância do caso de modo a deixá-lo em evidência neste momento propício em que um dos autores bases deste estudo – Silvio Almeida -, atualmente se configura como Ministro de Direitos Humanos no Brasil.

Ademais, será destacado como ausência de consenso sobre quais práticas podem ser consideradas violências obstétricas e a falta de uma norma específica para lidar com esta problemática vai muito além da esfera penal. É perceber que o alto número de mortes materno-infantis de gestantes e purpúreas, sendo duas vezes maior em mulheres negras quando

comparadas às mulheres brancas, não estão sendo suficientes para tornar esta alarmante questão pauta na agenda decisória no estabelecimento de uma política pública eficiente, o que revela mais uma face do racismo estrutural e institucional brasileiro.

E é sobre o viés de interseccionalidade que se busca no presente trabalho, trazer o debate para o que tem acontecido diariamente com as mulheres negras brasileiras, que têm seus corpos e dignidades amplamente violados, todavia considerado enquanto práticas rotineiras e normais pelo sistema obstétrico. Deste modo, o objetivo perseguido desta pesquisa é retirar o manto de invisibilidade posto sobre este grupo, a fim de trazer-lhes a devida atenção e dignidade que tanto carecem do poder público.

Por fim, serão apresentadas as considerações finais do trabalho onde o almeja instruir a superação deste obstáculo, por meio de proposição verificável que pode vir a ser a solução deste problema, com o estabelecimento e edição de uma política pública de âmbito federal no combate à violência obstétrica com o recorte racial, considerando as necessidades deste grupo.

Tendo ainda como um dos seus pilares, o fomento no diálogo transdisciplinar entre o Direito em Políticas Públicas e demais áreas das fronteiras tradicionais do conhecimento jurídico, para o enfrentamento da discriminação racial que vise o direito à saúde previsto na Lei 12.288/2010, de modo a se alcançar os resultados almejados.

## **2. ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

### **2.1 A institucionalização da violência obstétrica no Brasil – uma construção pautada no racismo estrutural**

Neste primeiro momento, cabe trazer a atenção do leitor sobre a necessidade da condução da análise da situação apresentada sobre o viés neo-institucionalista histórico, posto que “apresenta o enfoque nas relações de poder e a influência do processo histórico” (Chech, Grisa, 2019 p. 749) na ação pública que construiu paulatinamente o quadro do sistema obstétrico atual.

Isto posto, será possível compreender como as violências perpetradas em âmbito obstétrico às mulheres brasileiras, sobretudo às mulheres negras e pobres, possuem raízes históricas cuja base de formação se estruturou desde o período colonial.

A discriminação enraizada desde aquele período hegemonizou uma forma de violência obstétrica vivenciada até os dias atuais e que será abordada mais adiante: que a mulher negra tem o dever de suportar a dor e retornar logo a suas atividades diárias.

O corpo da mulher negra desde então foi reduzido a um instrumento sexual, de trabalho, de reprodução e mercantilização quando até seu leite era destinado aos filhos dos senhorios, o que demonstra mais uma conotação do privilégio da classe dominante naquele período.

Helen Osório e Regina Célia Lima Xavier (2018 p. 386) abordaram a discriminação entre as gestantes negras e brancas estampada em manuais administrativos no período colonial: “(...) As comparações de tais escritos com os manuais de educação claramente demonstram que o corpo da mulher escrava merecia tratamento diferenciado do recomendado às “frágeis senhoras” brancas”.

Tais elucidações se fazem necessárias para trazer em evidência uma face do racismo estrutural do sistema brasileiro: o fato de que as violências - sobretudo a obstétrica que é alvo deste trabalho - precisa ser analisado não sob um aspecto universal como se sua manifestação ocorresse de forma hegemônica. Longe disso, as disparidades entre classe e raça denotam como o corpo da mulher negra, sobretudo pobre, e as questões relativas a ele são acobertadas por um manto de invisibilidade.

Saliente-se que após a abolição da escravidão, não foram estabelecidas políticas públicas para acolhimento e humanização do povo negro, que se viu marginalizado dentro da sociedade. Somado a isto, foi com o deslocamento para a figura masculina no campo da medicina obstétrica, sobretudo homens brancos, que a mulher deixou de ser protagonista da gestação-parto. Neste sentido, elucida a filósofa Djamila Ribeiro (2017, p16)

(...) o modelo valorizado e universal de ciência é branco. A consequência dessa hierarquização legitimou como superior a explicação epistemológica eurocêntrica conferindo ao pensamento moderno ocidental a exclusividade do que seria conhecimento válido, estruturando-o como dominante e, assim, inviabilizando outras experiências do conhecimento. Segundo a autora, o racismo se constituiu “como a ‘ciência’ da superioridade eurocristã (branca e patriarcal)”.

Os saberes científicos colocaram sob as práticas das aparadeiras diversos questionamentos negando seus conhecimentos empíricos. O parto passou a ser encarado como um evento patológico que carece de medicalização e das mais variadas intervenções, não sendo mais a mulher a conduzir esse trabalho, mas ser a mera portadora e via para o nascimento de um bebê.

Este delineamento é fundamental para compreender a construção do quadro atual, e a evolução do problema aqui elencado. (Secchi, 2017) Ainda mais tendo em vista que o cenário da obstetrícia brasileira se agravou. A passividade da mulher e submissão em relação ao parto se intensificou ainda mais pela ausência de informação.

Nos dias atuais, e seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) a autonomia de escolha da mulher deve ser preservada. Contudo, uma análise crítica do quadro atual aponta que a escolha (decisão da mulher) não é embasada em virtude da falta de informação adequada.

Considerando a forma como a sociedade brasileira foi engendrada, não se torna correto abordar a questão como negligência, mas como um projeto do estado para lidar com as vidas das mulheres negras, posto que a violência obstétrica é evidentemente uma das faces do racismo estrutural, institucionalizado e científico.

Assim, torna-se correto afirmar que esta violência é estrutural, pois como parte da ordem social estabelecida, naturaliza ações, permitindo a reprodução de práticas consideradas rotineiras, mas que evidenciam esta violência de sobremodo às mulheres negras.

Exemplo disto são os dados (Leal, et tal. 2017) que demonstram que as mulheres negras, principalmente as que detém menor escolaridade, são as que menos recebem analgesia local para realização de episiotomia<sup>1</sup> ou sutura por laceração espontânea entre o períneo e a vulva durante o parto vaginal. Esta prática, é considerada por sua vez, comum.

É institucional, uma vez que se manifesta com a atuação de órgãos e instituições como as conduções das equipes médicas, faculdades de medicina, Conselho Federal de Medicina e até mesmo o Poder Judiciário. Neste ponto, argumenta Silvio de Almeida (2019. P 31) que “as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista”.

Quanto ao aspecto científico, o racismo obstétrico imposto às mulheres negras, ainda que de modo interligado com as duas interfaces acima abordadas, pode ainda ser observado pela reprodução no meio científico de conceitos e paradigmas falaciosos que não possuem embasamento técnico.

Pode ser lembrado aqui o costume prático de analgesia acima citado, e assim afirmar que a comunidade médica se apregoa em concepções histórico-sociais de que mulheres negras são mais resistentes a dor e a ideia de que há “uma suposta melhor adequação da pelve das mulheres pretas para parir, fato que justificaria a não utilização de analgesia”. (Leal, et tal. 2017)

---

<sup>1</sup> Trata-se de uma incisão, corte, na região localizada entre a vagina e o ânus com objetivo de ampliar o canal de parto. Fonte: Meu Parto. Disponível em < <https://meuparto.com/partos/relatorios/episiotomia/> > Acesso em 22 de jun. 2023.

Após a construção sistêmica referida acima, torna-se imprescindível abordar também um outro aspecto da violência obstétrica: seu caráter simbólico. Embora a expressão desperte à primeira vista um aspecto atenuante da situação, a denominação se refere ao modo de manifestação no contexto obstétrico brasileiro.

Significa dispor que as práticas desumanas sobre os corpos femininos não são percebidas como violência por quem as exerce, de tão naturalizadas que são. São práticas que vão além da violação física, se apresentando como uma forma de dominação e imposição sobre a mulher que sequer é sujeitada à prévio consentimento.

Práticas como a posição de litotomia<sup>2</sup> ou até a indicação de parto cesáreo para parturiente de risco habitual<sup>3</sup>, se reproduzem como padrões legitimadores e de hierarquização do saber médico-técnico, vejamos (Brito, Oliveira, Costa 2020, p. 129):

Apesar de a violência obstétrica não ser tão visível quanto a violência física, não é menos perniciosa, pois atinge e causa também danos psicológicos. Pode ser compreendida como um meio mais sutil de dominação e exclusão, uma vez que a sociedade criou concepções que influenciam no processo de socialização do indivíduo, através de padrões legitimadores do discurso dos dominantes sobre os dominados. É possível, diante do exposto, traçar paralelo com relação ao índice de partos cirúrgicos (cesarianas) no Brasil. A cultura imposta sinaliza que o parto cirúrgico é mais seguro do que o parto vaginal, priorizando a praticidade em detrimento da saúde da mãe e do bebê. Esse tipo de parto, por sua vez, é uma forma de manifestação da violência simbólica, tendo em vista que, segundo a pesquisa Nascer no Brasil (22), 70% das mulheres desejavam parto vaginal no início da gravidez, mas ao longo do pré-natal são sugestionadas a mudar de decisão.

Como efeito desta conjuntura, estudos recentes (Lima; Pimentel; Lyra, 2019) demonstram como as mulheres negras são as que se sujeitam a menos e mais rápidas consultas em pré-natal – o que retoma o preterimento estabelecido desde o período colonial como exposto alhures, ao evento da peregrinação em busca de atendimento, maiores riscos de não receberem anestesia local para realização de episiotomia, e à manobra Kristeller<sup>4</sup> ainda que constatado que no caso destas duas últimas práticas, não há quaisquer benefícios.

Não obstante as políticas públicas e garantias normativas estabelecidas ao longo dos anos, o Brasil permanece com altas taxas de mortalidade materna. Segundo o Conselho Nacional de Saúde entre os anos de 2020 e 2022 dentre os óbitos registrados, 92% são de mulheres negras.

---

<sup>2</sup> Posição em que a mulher fica deitada com a barriga para cima, as pernas e pés são apoiados e erguidas em estribos, ocasionando abertura e visualização da região perineal.

<sup>3</sup> Expressão utilizada quando não há nenhuma intercorrência durante o acompanhamento da gestação.

<sup>4</sup> Trata-se de uma manobra com objetivo em acelerar o parto durante o período expulsivo. Consiste em pressionar a barriga da mulher, mais precisamente acima do útero, direcionando o movimento de pressão à pelve.

O que constitui um evidente e alarmante “reflexo do racismo obstétrico a que elas são submetidas durante o ciclo gravídico puerperal, da falta de acesso aos serviços de saúde e da precariedade da assistência prestada”. (CNS, 2023) Fazer este recorte e analisar a problemática sob a ótica de raça, gênero e classe é encarar a especificidade desse grupo, é trazer visibilidade para se buscar saídas e reconhecer direitos.

É permitir compreender o funcionamento das instituições que em suas metodologias replicam diariamente as desigualdades raciais, “desvantagens e vantagens com base na raça”. (Almeida, 2017 p. 264) É reconhecer, que historicamente as mulheres negras e brancas não vem tendo a mesma assistência relativa à gestação.

## **2.2 A violência obstétrica como violência de gênero**

A violência de gênero no Brasil se manifesta como o resultado das relações de poder e dominação da sociedade patriarcal. Dentro deste fenômeno, tem-se vários tipos de violência, e uma delas é a obstétrica. No entanto, faz-se necessário compreender que a violência de gênero não está definida como quaisquer atos praticados contra uma mulher, a exemplo. Mas na violência obstétrica, os atos violadores são em razão da vítima ser uma mulher.

São atos legitimados e a sua execução é possível em virtude “de uma situação de assimetria de poder estrutural, que cria condições materiais, culturais e ideológicas para que esse tipo de violência – relacionada à dominação de um grupo – ocorra”. (CNJ, 2021 p.30) Complementa, neste aspecto, Artenira e Maiane (2016. P.2):

No que tange à violência de gênero podemos considerar as violências física, sexual e psicológica ocorridas tanto no âmbito privado quanto público, e podendo ser perpetradas inclusive pelo Estado e seus agentes. Tal tipo de violência manifesta-se por meio das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e mulheres. A violência obstétrica corresponde a uma forma específica da violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes.

No que diz respeito ao ambiente obstétrico, é de se asseverar que a mulher ao longo dos anos deixou de ser considerada agente protagonista no período gravídico-puerperal, passando a ser enxergada como mero instrumento para cumprir sua obrigação socialmente estabelecida de procriação. À vista disso, cabe destacar que embora a violência obstétrica seja uma espécie inclusa no grupo das violências de gênero, como pontuado no item 1.1 deste trabalho, deve-se evitar a superinclusão (Lima; Pimentel; Lyra, 2019) que é a tendência em perceber as afetações de forma generalista.

Sob o prisma então do recorte de raça e classe, devemos considerar que ao nos depararmos com as mulheres negras, estamos falando de mulheres - em sua maioria - de baixa

escolaridade e baixa renda (Lima; Pimentel; Lyra, 2019) estamos suscitando que a maioria desconhece de direitos básicos, o que as tornam evidentemente mais vulneráveis.

Baixa escolaridade, implica em pré-natal deficiente, com menos consultas e atenção, sujeitando a maiores abusos médicos. Assim, torna-se possível perceber que a violência obstétrica, em especial as cometidas contra as mulheres negras, ultrapassa a esfera da atuação médico-hospitalar, está interligada com a identificação enquanto indivíduos na sociedade e o que é legitimamente aceito para ser praticado contra elas.

### **2.3 A incidência da violência obstétrica no Sistema de Saúde Público e Privado**

Ultrapassadas as interseções apontadas acima, cabe trazer à baila a manifestação da violência obstétrica às mulheres negras no sistema de saúde público e privado. O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) é referência em todo o mundo pela sua amplitude de atendimentos, desde o atendimento primário e de acompanhamento familiar, até as cirurgias mais complexas, sendo um sistema, em teoria, acessível e isonômico em todo o território nacional.

No entanto, mesmo com esta profunda cobertura, é deficiente em diversos pontos. No aspecto materno, a violência obstétrica é mais assídua no sistema público. A primeira edição da pesquisa Nascido no Brasil, realizada em 2011 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz) apontou dados alarmantes do sistema obstétrico brasileiro bem como o estudo mais realizado no ano de 2017, agora coordenado pela Fiocruz e pela Universidade Federal do Maranhão, foram avaliadas as maternidades e hospitais vinculados ao programa da Rede Cegonha (Portaria n. 1.459/2011).

Para elucidar, importa colacionar dados comparativos entre os dois estudos mencionados: Em 2011, 91% das mulheres entrevistadas alegaram ter realizado o parto na posição horizontal (litotomia), já em 2017 foram apenas 62,1%. A prática da episiotomia reduziu de 47,3% para 27,7% e a Kristeller, de 36,1% para 15,9% das mulheres entrevistadas.

A analgesia, quando indicada, teve maior aplicação nos últimos anos de 7,2% para 16,1%. O evento da peregrinação, por sua vez, aumentou de 48,1% para 69,2% neste intervalo de tempo, o que demonstra uma maior insegurança e precariedade do atendimento pré-natal. Pesquisas (Leal, et al. 2017) relatam que mulheres que se declararam pretas e pardas receberam menos orientações sobre: quais vacinas deveriam tomar, quantas consultas e quais exames devem fazer, condutas que auxiliam para o parto normal e amamentação, sobretudo aquelas que já possuíam filhos.

A falta dessas informações essenciais está intrinsecamente ligada com alta taxa de riscos e mortalidade, por ensejar também em baixa vinculação ao plano de acompanhamento. Fazendo o recorte alvo deste trabalho, cabe ainda ressaltar que o novo estudo demonstrou que a Rede Cegonha (setor público) reduziu as iniquidades mais prevalentes nas mulheres pretas, de baixa renda e baixa escolaridade.

No que concerne ao sistema privado por sua vez, embora as taxas de cesáreas sejam maiores, este sistema é mais utilizado por quem possui uma renda maior e detém mais escolaridade, utilizado predominantemente por mulheres brancas. Nesse sistema, as gestantes são incentivadas a terem plano de parto, passam por consultas mais demoradas e esclarecedoras e quase não possuem negativa de uso de medicação.

Todavia, a violência obstétrica no sistema privado se manifesta sobretudo pelo aspecto medicamentoso, induções farmacológicas em excesso, intervenções em demasia e altas taxas de cesariana em gestantes de risco habitual. Aqui, a face da violência obstétrica, mascarada por um bom atendimento, argumenta que as intervenções são o caminho para um melhor parto, leia-se mais rápido.

Por fim, é preciso destacar ainda a cultura cesariana na rede particular. A mercantilização dessas cirurgias se intensifica e permite que a equipe médica se programe, ensejando o evento da antecipação dos partos, com ocorrência entre as 37-38 semanas de gestação. (Leal, et tal. 2017) Desta forma, quanto mais cirurgias para nascimentos são realizadas, melhor economicamente para a rede privada.

### **3. UMA ANÁLISE EM DIREITO E POLÍTICA PÚBLICA**

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), norma basilar na proteção à dignidade da pessoa humana, prevê em seu art. 5º, inciso III como direito fundamental a garantia de que ninguém será submetido a tratamento desumano e degradante. Ocorre que essa expressão “desumano e degradante” imediatamente remonta condutas claras, e facilmente identificadas como agressivas aos olhos da sociedade, passível de enorme repúdio.

Contudo, no campo da violência obstétrica adentramos no aspecto do gênero feminino e tudo que vem sendo naturalizado sobre o corpo da mulher ao longo dos anos, sobretudo da mulher negra. Em um segundo momento, temos no artigo 6º da CF/88 a saúde como um direito social por meio de uma disposição genérica e com uma tutela isonômica para garantir de forma igualitária a todos os cidadãos brasileiros o mesmo direito.



Esta ideia, em um primeiro momento, culmina em uma razoabilidade essencial. Entretanto, resta mais do que evidente que em nossa sociedade o caminho para inferir diretamente nas disparidades sejam elas de gênero, raça ou classe, não é uma abordagem super inclusiva e coletiva, mas uma abordagem que considere as peculiaridades de cada grupo. E é nesse aspecto que o direito brasileiro deve se interdisciplinar com outras áreas das ciências humanas, como as sociais.

Em consequência ao dever do Estado estabelecido nos artigos 196 e 198 da CF/88, em 1990, por meio da Lei nº 8.080 foram instituídas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. O direito ao acompanhamento desde o pré-natal, por sua vez, foi estabelecido normativamente pela Lei n. 9.263, de 1996 e ampliado pela Lei 14.737/23.

Mas, na peculiaridade da esfera racial, foi tão somente o Estatuto da Igualdade Racial que se preocupou em estabelecer diretrizes para o enfrentamento das disparidades raciais também no âmbito da saúde. Contudo, é perceptível que a falta de compreensão do que é o fenômeno da violência obstétrica no Brasil, sobretudo em relação às mulheres negras, não encontra um respaldo suficiente para o combate efetivo.

Para que uma conduta não seja praticada e seja desestimulada, é preciso ser considerada e conceituada enquanto violadora da dignidade. Ainda que não rapidamente perceptível, posto o manto patriarcal da sociedade brasileira, este é um problema alarmante que tem matado e silenciado mulheres diariamente.

Somado a isto, temos que o próprio Ministério Público Federal na Recomendação Nº 19 (2019) reconheceu a violência obstétrica como violência de gênero à luz da Convenção de Belém do Pará, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, devendo ser ativamente combatida pelos Estados-partes.

Portanto, os dados das pesquisas que demonstram as disparidades de atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal da mulher negra brasileira e a inércia na instituição de uma política pública capaz de combater este fenômeno, refletem os valores dominantes esquematizados e consolidados ao longo da história desta sociedade institucionalmente machista e racista. Indicando também a ausência de preocupação e concretização dos preceitos fundamentais capazes de atender as necessidades deste grupo.

Ou seja, o Estatuto da Igualdade estabelece diretrizes de eficácia limitada, ensejando o dever no estabelecimento de políticas públicas para que possa produzir seus efeitos. Neste caso da violência obstétrica, não há uma norma ou política pública específica que vise combater este

fenômeno, sobretudo à sua forma de incidência nas mulheres negras, que permanecem tendo seus direitos humanos, reprodutivos e sexuais violados e sem uma resposta e atenção adequada do poder público.

Isso porque as instituições reproduzem o racismo enraizado e paulatinamente reforçado na sociedade brasileira, replicando violências físicas, morais, psicológicas, simbólicas e sexuais rotineiramente. Todavia, embora tenhamos os dados, a situação não é visualizada pelas autoridades como uma situação-problema, ao ponto de se tornar prioridade na agenda decisória. (Ruiz, Bucci, 2019)

Thomas R. Dye, (2005) em uma de suas obras discorre sobre modelos de análises de políticas públicas. Dois deles são importantes trazer a comento: o modelo institucional e o modelo de elite. O primeiro discorre, dentre outros aspectos, como os arranjos institucionais e características de determinadas instituições podem interferir diretamente no resultado de uma política pública.

No modelo de elite, por sua vez, Dye pontua que um pequeno grupo que detém o poder, emana a política pública de acordo com seus interesses e valores que considera por fundamentais. Essas concepções abordadas por Thomas Dye, explicariam como um problema tão alarmante como a violência obstétrica ainda não constitui pauta na agenda decisória governamental, correlacionando-se à análise neo-institucionalista histórica alhures apontada.

Estamos desta forma, diante de uma não-tomada de decisão, que embora tenha como alvo um problema latente que reflete também nos altos números de morte materno-infantil em mulheres negras, não constitui uma prioridade na agenda decisória governamental. A ausência de política pública conseqüentemente permite as reiteradas violências no sistema obstétrico contra as mulheres negras. Vejamos, o que art. 4º do Estatuto da Igualdade Racial estabelece:

A participação da população negra, em condição de igualdade de oportunidade, na vida econômica, social, política e cultural do País será promovida, prioritariamente, por meio de: [...] II - adoção de medidas, programas e políticas de ação afirmativa; [...]Parágrafo único. Os programas de ação afirmativa constituir-se-ão em políticas públicas destinadas a reparar as distorções e desigualdades sociais e demais práticas discriminatórias adotadas, nas esferas pública e privada, durante o processo de formação social do País.

O art. 6º por sua vez dispõe que “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”.

Assim, a perpetuação da violência obstétrica sobremaneira mais incidente nas mulheres negras, enseja em uma clara violação às tais disposições do Estatuto. Desta maneira, o que se pode presumir é que para trabalhar essa epidemia no sistema de saúde brasileiro, tanto na rede

privada quanto na pública, sobre os corpos femininos – principalmente os corpos negros – é preciso estabelecer política pública capaz atender o comando do Estatuto da Igualdade Racial.

Estatuto este que determina de maneira programática a criação de políticas públicas com a finalidade de reduzir as disparidades raciais, de modo a viabilizar a produção dos seus efeitos. Diante deste cenário, no Rio de Janeiro foi estabelecida a Lei 9.797/22 que instituiu, no âmbito do estado, o Programa de Combate ao Racismo no Ciclo Gravídico-Puerperal.

Norma esta que estabelece orientações e caminhos, mas sem aplicabilidade palpável no cotidiano de enfrentamento da problemática. Isso porque tal norma institui princípios norteadores, e ações que ainda serão planejadas. Sucedendo, mais uma vez, por deixar em aberto o disposto na lei federal norteadora de tal política pública, o Estatuto da Igualdade racial.

Certo é que a construção de uma Política Pública é complexa, mas não extingue sua necessidade frente à um problema público. Ao contrário, como no caso em tela, requer justamente um diálogo transdisciplinar das outras áreas das ciências sociais com o Direito – que interpassa as várias fases de uma política pública. Neste sentido, pontua Bucci e Coutinho: (2017, p.316)

Por isso, a lente analítica de Direito e Políticas Públicas dá mais atenção para as normas infralegais, como os decretos, as portarias e os regulamentos, em razão do seu papel no preenchimento dos procedimentos e rotinas que definem, na ponta do processo, o funcionamento último das disposições mais abstratas dos comandos constitucionais e legais.

Ainda, como já delineado, o problema elencado neste artigo denota caráter estrutural e institucional o que implica diretamente no atrito entre a mudança e permanência de um estado (Coutinho, 2013). E justamente para propor o rompimento da estrutura estabelecida e mantida pelos grupos de interesse dominantes que se faz necessária a abordagem em sob à ótica do Direito.

Veja a disposição deste programa instituído no Rio de Janeiro (Lei 9.797/22), utilizado neste trabalho como teste de hipótese no presente artigo.

Art. 1º Institui o Programa de Combate ao Racismo no Ciclo Gravídico- puerperal, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Parágrafo único. O Programa previsto no caput deste artigo pretende estimular o combate ao racismo na área da saúde, em especial no ciclo gravídico-puerperal, devendo ter caráter permanente nas instituições de saúde que atendam gestantes e possuam histórico de violência obstétrica e/ou mortes maternas.

O referido estímulo proposto pelo programa foi elencado por meio de princípios, como aplicação de analgesia local, grupos de apoio, assistência humanizada, pré-natal devidamente orientado. Entretanto, são evidentemente só princípios norteadores. Servem tão apenas para

destacar a relevância do tema, mas qual seria a concretude? A forma de implementação efetiva no dia a dia das gestantes puerpéras negras?

Neste sentido, Felipe de Melo Fonte, (2013, p. 38) complementa que “a mera edição de um diploma legal não garante que o Estado praticará qualquer ação concreta para implementá-lo.” O direito então, como lente da política pública tem o papel de estabelecer os objetivos que a serem alcançados na prática e dar efetividade, no problema em questão, ao Estatuto da Igualdade Racial.

Logo, a gestantes-purpúreas negras brasileiras se encontram diante de um impasse: a dificuldade na implementação satisfatória de uma base normativa capaz de definir tais práticas e enfrentar esse problema público. A abordagem em Direito e Políticas Públicas por sua vez, deve elencar como este direito à saúde sem discriminação deve estar pautado durante todo o ciclo na constituição de tal política.

Ademais, como desenvolvido, presente é a necessidade de uma análise institucional multidisciplinar, levando em conta outros campos de estudo que carecem de estar em diálogo com o Direito. (Bucci, Coutinho; 2017)

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este trabalho pretendeu-se trazer a compreensão sobre uma situação alarmante no sistema de saúde brasileiro, que é a violência obstétrica, que foi naturalizada ao longo dos anos em virtude de uma estrutura patriarcal que legitima a violência de gênero. O alvo da análise e debate aqui proposto se opera com o recorte racial, de modo a dar visibilidade ao grupo que mais sofre violência obstétrica no país: as mulheres negras.

A incidência desta violência sobre este grupo, é o reflexo de um racismo estrutural e institucionalizado construído paulatinamente desde o período colonial e que precisa ser combatido ativamente, de modo a trazer eficácia às garantias do Estatuto da Igualdade Racial. Buscou-se demonstrar como se faz necessário a definição de quais práticas podem ser consideradas violências obstétricas, bem como o ponto nodal que está por trás de todas elas: a imposição do saber técnico, o desrespeito à autonomia, ao corpo, a integridade e a dignidade da mulher, sobretudo da mulher negra.

É bastante evidente a necessidade de estabelecimento de uma política pública eficaz, de modo a incidir na atuação dos profissionais de saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal, pois, “o racismo é inerente à ordem social, a única forma de uma instituição combatê-

lo é por meio da implementação de práticas antirracistas efetivas”. As pesquisas aqui colacionadas servem para elucidar e expandir o debate sobre essa violência e como ela extrapola a esfera física, como muitos pensam erroneamente.

Sua incidência interpassa a esfera moral, psicológica, física, verbal, sexual e reprodutiva. Urge então, a necessidade de atenção sobre o assunto, pois essas violações ocorrem diariamente, com atos perpetrados sobre os corpos femininos causando danos, e até mesmo mortes que podem ser evitadas. O aspecto intervencionista também evidenciado por meio dos relatos, demonstra também como o sistema de saúde tornou essa concepção como sinônimo de cuidado.

É evidente a importância de ser prestada uma assistência ampla e consistente informação durante o pré-natal, intervindo tão somente quando necessário para assegurar a saúde da mãe e do bebê. No entanto, foi possível perceber que na rede pública a superlotação e a pressa em liberar leitos e atender outras gestantes, por vezes resultou em pré-natais com consultas obscuras, e trabalhos de partos induzidos sem real necessidade clínica.

Aqui importa também comentar como os profissionais da saúde insistem em realizar práticas já rechaçadas pela OMS, como a episiotomia e a Kriteller, forçando intervenções que naturalmente desencadeiam outras intercorrências, restando por retirar todo o aspecto de um fenômeno que precisa ser fisiológico.

No tocante as cesarianas, a crítica suscitada neste trabalho não se conduz contra essa via de nascimento. Entretanto, torna-se necessária a reflexão do fato de que apesar da evolução deste procedimento cirúrgico ao longo dos anos, ele passou a sugerido e "vendido" principalmente na rede privada, como uma alternativa em casos em que a assistência não pode esperar a evolução natural do parto, mesmo que sem complicações clínicas, e como um escape da dor do parto normal.

O despreparo fez com que as gestantes encarassem esse evento às escuras em relação ao que poderia ocorrer. Em um momento de extrema vulnerabilidade, a falta de informação, preparo psicológico e compreensão sobre os processos pelos quais seus corpos poderiam passar, reflete mais um aspecto da dominação sobre o corpo feminino. A ignorância é utilizada como estratégia deste sistema? A resposta mais provável a esta pergunta, é positiva.

Há então uma necessidade de se debruçar e agir sobre a violência obstétrica, considerando a interseccionalidade entre raça e classe, uma vez que os dados já apresentados evidenciam o projeto do poder público ser inerte frente às necessidades das mulheres gestantes negras, sobretudo pobres e de baixa escolaridade no sistema obstétrico brasileiro.

Concernente à esfera jurídica, a compreensão e combate da violência obstétrica deve superar a esfera de tipificação penal, embora também necessária, mas deve sobretudo estar evidente na esfera cível e administrativa definindo quais práticas devem ser consideradas como violadoras, e quais mecanismos devem ser administrados para combater as discriminações raciais.

Desta forma, como delineado na análise jurídica deste trabalho, é possível concluir que as disposições normativas atuais do Estatuto da Igualdade Racial, principalmente o programa estadual do Rio de Janeiro, utilizado como teste de hipótese no presente trabalho, não conseguem suprir e atender a esta problemática emergente. Ao contrário, reforçam a invisibilidade deste grupo, dada sua ineficiência prática. Disposições normativas estas que vem ao longo dos anos sendo produzidas por instituições e atores que objetivam manter uma estrutura já estabelecida.

Quebrar paradigmas, conceitos pré-estabelecidos e uma estrutura confortável aos grupos dominantes dá trabalho, todavia é urgentemente preciso. Afinal, falamos de vidas que têm sido prejudicadas e ceifadas dia após dia. Para promover a atenção que este grupo tanto carece do poder público, deve haver o estabelecimento de uma política pública capaz de superar as desigualdades raciais no atendimento e acolhimento da gestante-puérpera negra, difundir e fazer chegar as informações que tanto são necessárias durante esse ciclo.

E por fim, exigir dos profissionais, uma atuação sob o viés da perspectiva de gênero e antirracista, de modo a superar a opressão tanto sofrida por este grupo, garantindo-lhes enfim a autonomia sobre seus corpos, os direitos reprodutivos, sexuais e a dignidade que tanto merecem.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. P.31 (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro).

BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, século XIX. 1991**. Scielo - ScientificElectronic Library Online. Caderno de Saúde Pública. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/>> Acesso em: 04 de mai. de 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari e COUTINHO, Diogo Rosenthal. **Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas. Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais**. São Paulo: Blucher, 2017. ISBN: 9788580392821. p. 313 -340. DOI: 10.5151/9788580392821-12. Disponível em < <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/12-20820>> Acesso em: 15 abr. 2024.

CAETANO, Ivone Ferreira. **O Feminismo Brasileiro: Uma Análise A Partir Das Três Ondas Do Movimento Feminista E A Perspectiva Da Interseccionalidade.** EMERJ. Disponível

<[https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistas/genero\\_e\\_direito/edicoes/1\\_2017/pdf/DesIvoneFerreiraCaetano.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistas/genero_e_direito/edicoes/1_2017/pdf/DesIvoneFerreiraCaetano.pdf)> Acesso em 27 de out. 2023.

CIELLO, et. Al. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”.** 2012. Disponível em <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>> Acesso em 28 de jun. 2023.

CNJ. **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero 2021.** Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>> Acesso em 23 de jun. de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **CFM apoia MS em decisão sobre o termo violência.** Disponível em <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28210:2019-05-09-18-5035&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28210:2019-05-09-18-5035&catid=3)>. Acesso em 15 de jun. 2023.

COUTINHO, Diogo Rosenthal. **O Direito nas Políticas Públicas.** 2013. DOI: 10.7476/9786557080825.0009 Disponível em <[https://www.researchgate.net/publication/293824610\\_O\\_Direito\\_nas\\_Politicass\\_Publicas](https://www.researchgate.net/publication/293824610_O_Direito_nas_Politicass_Publicas)> Acesso em 15 de abr. 2024.

DYE, Thomas R. (2005). **Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas.** In Heidemann, F. G.; Salm, J. F. (2010). Políticas Públicas e Desenvolvimento. Brasília: Editora UnB. Disponível em <[https://perguntasapo.files.wordpress.com/2012/02/dye\\_20052010\\_mapeamento-dos-modelos-de-anc3a1lise-de-pp.pdf](https://perguntasapo.files.wordpress.com/2012/02/dye_20052010_mapeamento-dos-modelos-de-anc3a1lise-de-pp.pdf)> Acesso em 27 de out. de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012).** Disponível em <[https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil)> Acesso em 25 jun. 2023.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos.** Organização: Flávia Rios, Márcia Lima. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. Disponível em <<https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/06/feminismo-afro-latino-americano.pdf>> Acesso em 01 de out. 2023.

LADEIRA, Francielli M. B. e BORGES, William Antônio. **Colonização Do Corpo E Despersonificação Da Mulher No Sistema Obstétrico.** Scielo - ScientificElectronic Library Online, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/WmmrVD8nySn993mb4tpKDKg/?lang=pt>>. Acesso em: 08 jun.2023.

Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Scielo - ScientificElectronic Library Online, 2017. Cadernos de Saúde Pública. DOI: 10.1590/0102-311X00078816 Disponível em <

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt> >  
Acesso em 15 de jun. 2023.

LEAL, et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. 2014. Scielo - ScientificElectronic Library Online, 2017. Cadernos de Saúde Pública. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S17-S32/pt>> Acesso em 9 de jul. 2023.

LEITE, Júlia C. **A Desconstrução Da Violência Obstétrica Enquanto Erro Médico E Seu Enquadramento Como Violência Institucional E De Gênero**. Disponível em <[http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813\\_ARQUIVO\\_ARTI\\_GOFAZENDOGENERO.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTI_GOFAZENDOGENERO.pdf)>. Acesso em 01 out de 2023.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. Scielo - ScientificElectronic Library Online. Ciência e Saúde Coletiva. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FqxQH7HmVMYsp7Y9dntq/?lang=pt>> Acesso em 11 de mai. 2023.

MARINI, Cecília Prado. **Humanização do Parto no século XXI: Reconhecendo Tradições**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, 2018. Universidade Nacional de Brasília. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/27678>>. Acesso em 20 de mai. 2023.

MPF. **Recomendação nº 29/2019**. Disponível em <[https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao\\_ms\\_violencia\\_obstetrica.pdf](https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf)> Acesso em 28 de jun. 2023.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO. OOb **Óbitos de Gestantes e Puérperas, 2022**. Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp>. DOI: <<https://doi.org/10.7303/syn44144271>>. Acesso em 09 de jul. 2023.

OLIVEIRA DA SILVA, Rafael Domingos. **“Negrinhas” e “negrinhos”: visões sobre a criança escrava nas narrativas de viajantes (Brasil, século XIX)**. Revista de História, 5, 1-2 (2013), p. 107-134. Disponível em <<https://periodicos.ufba.br/index.php/rhufba/article/download/28220/16743>>. Acesso 05 de mai. 2023.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf). Acesso em 20 de jun. 2023.

OSÓRIO, Helen; XAVIER, Regina Célia Lima. **Do tráfico ao pós-abolição Trabalho compulsório e livre e a luta por direitos sociais no Brasil**. *E-book*. São Leopoldo: Oikos, 2018. ISBN 978-85-7843-760-2 Disponível em <<https://oikoseditora.com.br/files/Do%20tráfico%20ao%20pos-abolicao%20-%20E-N2N.pdf>> Acesso em 25 de mai. 2023.

RIBEIRO, Dijamila. **O que é: lugar de fala?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2017.



RUIZ, Isabela; BUCCI, Maria Paula D. **Quadro de Problemas de Políticas Públicas: Uma ferramenta para análise jurídico-institucional**. 2019. Revista Estudos Institucionais, v. 5, n. 3, p. 1142-1167. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v5i3.443>. Disponível em: <<https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/443/449>> Acesso em 15 de abr. de 2024.

SAINT-HILAIRE, Auguste. **Viagem pelo distrito dos diamantes e litoral do Brasil**. RJ: Cia Editora Nacional, 1941. Disponível em <[http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo\\_digital/div\\_obrasraras/or311664/or311664.pdf](http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obrasraras/or311664/or311664.pdf)>. Acesso em 15 de mai. de 2023.