

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM
MULHERES NEGRAS
PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON BLACK
WOMEN**

Ariel Santos Machado¹
Israel Campos²
Luiz Gustavo Souza Nunes³
Mariana Leal Santos Paixão⁴
Orlando Souza Ramos Bispo⁵

¹ Graduando do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). *E-mail:* arielsantasmachado@aluno.ufrb.edu.br
Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2873240211750628>

² Pesquisador em Pós-Doutorado - UFRB. Doutor em Educação - Universidade Federal da Bahia. Mais informações: www.israelcamposedh.com . *E-mail:* isracamposedh@gmail.com
Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9354032949753717>

³ Graduando do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). *E-mail:* luizguga@aluno.ufrb.edu.br
Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9883898764575401> .

⁴ Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia(UFRB). Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). *E-mail:* mari11@aluno.ufrb.edu.br
Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6074147903877579>

⁵ Graduando do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). *E-mail:* orlando@aluno.ufrb.edu.br
Cv Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8617282317560174>

RESUMO

A violência obstétrica não possui um consenso conceitual, mas pode-se afirmar que é um problema estrutural da nossa sociedade. As mulheres negras são mais suscetíveis a esse tipo de agressão por conta do racismo institucional e científico. Além disso, a violência obstétrica pode gerar impactos psicológicos, como por exemplo, o Transtorno de Adaptação pós parto e a Depressão Pós Parto. Foi realizada uma revisão de literatura de artigos, livros, leis e reportagens publicados entre os anos de 2005 a 2024, realizada de abril a junho de 2024, foram incluídos os materiais disponíveis online, gratuitamente e em português e foram excluídos materiais repetitivos, não houve recorte temporal. As plataformas utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), portal de periódicos da CAPES, Repositório da USP, site oficial do Governo Federal e site da Associação Paulista de Medicina, site oficial da OMS, JusBrasil, Portal do CFM, Portal do CREMERJ, SISTEMOTECA - Sistema de Bibliotecas da UFCG e o Repositório da UFF. Objetiva-se analisar os estudos desenvolvidos a respeito da violência obstétrica e destacar os impactos dessa agressão, sobretudo psicológicos, em mulheres negras.

Palavras-chave: Impactos psicológicos; Mulheres negras; Parturiente; Violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence does not have a conceptual consensus, but it can be said that it is a structural problem in our society. Black women are more susceptible to this type of aggression due to institutional and scientific racism. Furthermore, obstetric violence can generate psychological impacts, such as postpartum Adjustment Disorder and Postpartum Depression. A literature review of articles, books, laws, and reports published between the years 2005 and 2024 was carried out, carried out from April to June 2024, materials available online, free of charge and in Portuguese were included, repetitive materials had no time frame. Platform used: Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES journal portal, USP repository, official website of the Federal Government and website of the Associação Paulista de Medicina, official website of WHO, JusBrasil, CFM Portal, CREMERJ Portal, SISTEMOTECA-UFCG Library System and UFF repository. The objective is to analyze the studies developed regarding obstetric violence and highlight the impacts of this aggression, especially psychological, on black women.

Keywords: Psychological impacts; Black women; Parturient; Obstetric violence.

1 INTRODUÇÃO

De início, pode-se dizer que a banalização da dor da parturiente, a imposição da vontade do obstetra na hora do parto, insultos verbais, violência psicológica, bem como quaisquer atos que possam ferir a dignidade da mulher no momento do parto são considerados violência obstétrica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014) “é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros”. Ademais, essa violência pode se estender desde o pré-natal até o pós parto. O termo “violência obstétrica” é permeado por diversas nuances conceituais de acordo com Leite et al. (2022, p.3-4) alguns autores defendem avaliar a intencionalidade dos profissionais ao aplicarem determinadas práticas e outros defendem que, independente da intenção, certas práticas devem ser abolidas.

Somado a isso, é importante destacar que o Brasil possui legislações vigentes que podem ser aplicadas sobre esse tipo de violência¹²³⁴⁵⁶⁷. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) apoiaram a posição do Ministério da Saúde se colocando contra o uso do termo “violência obstétrica” alegando que possui “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério”(Ministério da Saúde, 2019). Sendo assim, o CREMERJ defende que a responsabilidade não é dos obstetras, mas sim das condições que lhes são ofertadas para atendimento das gestantes.

¹ Lei Nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017 (Santa Catarina)

² Lei Nº 7.461 de 28 de Fevereiro de 2024 (Distrito Federal)

³ Lei Nº 23.175 de 21 de dezembro de 2018 (Minas Gerais)

⁴ Lei Nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)

⁵ Lei Nº 12.842 de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico)

⁶ Art. 129 do Código Penal (Lesão Corporal)

⁷ Art. 140 do Código Penal (Injúria)

No Brasil, é evidente que a população negra é a que mais carece de assistência do sistema público de saúde. Logo, os impactos psicológicos advindos da violência obstétrica serão mais alarmantes nessa população.

Diante disso, este artigo objetivou analisar os estudos desenvolvidos a respeito da violência obstétrica e destacar os impactos dessa agressão, sobretudo psicológicos, em mulheres negras. Para alcançar este objetivo, foi realizada uma revisão de literatura de artigos, livros, leis e reportagens publicados entre os anos de 2005 a 2024, realizada de abril a junho de 2024, foram incluídos os materiais disponíveis online, gratuitamente e em português e foram excluídos materiais repetitivos, não houve recorte temporal. As plataformas utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), portal de periódicos da CAPES, Repositório da USP, site oficial do Governo Federal e site da Associação Paulista de Medicina, site oficial da OMS, JusBrasil, Portal do CFM, Portal do CREMERJ, SISTEMOTECA - Sistema de Bibliotecas da UFCG e o Repositório da UFF.

2 PERSPECTIVA HISTÓRICA

A organização social de um povo vai determinar diversos aspectos da vida dos indivíduos que estão dentro desta realidade. A forma como o parto será conduzido é um desses aspectos, desde a sua idealização e suas representações culturais até o desenvolvimento das técnicas que serão aplicadas. Com isso, podemos afirmar que o parto é fortemente influenciado pelas subjetividades das dinâmicas políticas e socioculturais. A partir desta perspectiva, para entender como se estrutura a violência obstétrica e o porquê dar ênfase no recorte racial precisa-se analisar a história do domínio dos conhecimentos a respeito do parto.

Em muitas sociedades ao longo da história, as mulheres eram (ou são, no caso daquelas que ainda mantêm os seus costumes tradicionais) responsáveis por processos relacionados à vida, como por exemplo a gestação e o parto. Ferreira e Gonçalves (2020, p.9) apontam a possibilidade da obstetrícia ter surgido a partir das mulheres através das “suas práticas intensas com o parir e o partejar, além das transmissões geracionais, heranças ancestrais e tradições orais”, o que as autoras chamam de obstetrícia empírica (baseadas em experiências). As mulheres protagonizaram (ou protagonizam) de uma certa forma aquilo que diz respeito à

identidade feminina, o criar, cultivar, gerar e essas atribuições advém de uma organização sociocultural na qual, aquelas que geram, vão desempenhar seu papel social em torno disso. Assim as “ciências do parto” eram (e continuam sendo, em alguns povos) socialmente de domínio das mulheres.

O fato que alterou o protagonismo feminino no parto, em muitos povos (incluindo aqueles viriam futuramente formar o povo brasileiro), é a institucionalização da Igreja Católica na Idade Média, que vai significar um longo processo de opressão das mulheres e repressão de práticas que envolviam a autonomia e o poder sobre seus corpos, pois isso era visto pela Igreja como uma ameaça. Dessa lógica, surge a cultura de punir o corpo da mulher para redenção de seus pecados, tirando o parto de uma interpretação referente à vida e colocando como uma punição. O principal alvo das perseguições promovidas pela Igreja eram mulheres que detinham e expunham qualquer tipo de conhecimento de emancipação como: “parteiras, rezadeiras, curandeiras, bruxas” ou qualquer outra denominação que significasse possuir conhecimentos da obstetrícia empírica (Ferreira e Gonçalves, 2020, p. 9-11).

Através das literaturas analisadas pode-se afirmar que a violência obstétrica possui um caráter estrutural, ou seja, existe uma base histórica dentro do sistema de saúde e também da pesquisa científica que tornou essas agressões possíveis. “No século XVIII, o projeto iluminista passa a trazer a construção de um saber que tem o homem como principal objeto de estudo” (Ferraz e Simioni, 2022, P. 183) é possível fazer a leitura de que não se trata do “homem” histórico (como outra forma de se referir a humanidade), mas sim o homem em sua construção biopsicossocial, pois as mulheres continuaram sendo desconsideradas do processo científico assim, a atenção ao parto foi protagonizada por homens. Outro fator que legitimou essas agressões foi a comunidade científica dar continuidade aos ideais da Igreja que configurava qualquer conhecimento produzido fora dela como errado, com isso estigmatizou, menosprezou e invalidou muitas formas de saber, técnicas e visões que poderiam melhorar a atenção à saúde. À medida que deslegitimam outros saberes e pela exclusão das mulheres no processo de construção da ciência, o partear sofre um processo de patologização (Souza et al. 2019, p.1).

Chegando ao Brasil, com sua mancha colonial esse modelo de assistência ao parto, no qual a comunidade científica impera sobre outros conhecimentos, se mantém e conseqüentemente os saberes indígenas e africanos não são postos em pauta. Ferreira e Gonçalves (2020, p.10) equiparam a perseguição das praticantes da obstetrícia empírica no Brasil colonial à “caça às bruxas” na Europa.

As mulheres negras são historicamente suscetíveis a processos de agressões por parte das instituições. Em sua reflexão sobre o conceito de feminismo negro Carneiro (2020, p.1-2) critica a ideia de mulher, por ser carregada de valores atribuídos as mulheres brancas, destaca o fato de a América Latina ter sido moldada e construída a partir da exploração de mulheres negras e indígenas, o recorte étnico-racial pesa sobre o recorte de gênero. Pode-se dizer que, existe um plano político para destituir as mulheres de seus corpos e, quando olhamos para a população negra, há a objetificação e desumanização que são marca da nossa história racista, que como pontua Ferraz e Simioni, (2022, p. 185) fez uso da ciência para sua estruturação.

3 RECORTE RACIAL

Com base no que já foi exposto, se faz importante questionar se o princípio de equidade do SUS (Sistema Único de Saúde) está sendo cumprido nas instituições de saúde brasileiras. Segundo Saraiva e Campos (2023, p. 2512) “[...]em termos de saúde, 76% das usuárias e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são negros. Também representam o maior percentual de internações no SUS, 81%. Em 2008 o percentual de usuárias e usuários negros no SUS era de 67%”. Essa discrepância pode ser explicada por meio da ideologia racista presente no cotidiano brasileiro, a qual foi trazida pelos europeus que defendiam uma ciência segregativa, visto que acreditavam que o biótipo negro era mais resistente por conta do espaço geográfico de origem dessas pessoas e, por isso, não precisavam de um atendimento médico digno.

Desse modo, é importante ressaltar o papel perverso da Necropolítica, termo cunhado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe em 2003, o qual faz referência à utilização do poder político e/ou social, principalmente por parte do Estado mediante suas ações e omissões, as quais determinam quais são os corpos merecedores do direito à vida. Para Saraiva e Campos (2023, p. 2512-2513):

A Necropolítica direcionada aos corpos negros é evidente e cirurgicamente naturalizada no cotidiano das instituições [...]. Quando tratamos da situação de mulheres negras, não podemos desconsiderar os históricos de violências e abusos sexuais, além da exploração do trabalho e negação do direito à vida evidenciada na negação e/ou desassistência do acesso aos serviços públicos, em especial os de saúde seja na atenção primária, secundária ou terciária.

Por conta do fortalecimento da Necropolítica, no cenário brasileiro, existe uma tendência de naturalizar a violência com as mulheres negras. “[...]existe um projeto que não autoriza as mulheres negras a serem mães, apesar da maternidade estar colocada

compulsoriamente para o gênero feminino” (Passos, 2021, p.301). Esse processo tem forte relação com o histórico presente na formação do país como, por exemplo, a objetificação do corpo feminino negro que acontecia com as amas de leite, que eram mulheres escravizadas exploradas pelos senhores e senhoras de engenho, já que tinham passado pelo período gestacional recentemente, mas não iriam manter contato com esse(a) filho(a), seriam enganadas e usadas para garantir a alimentação e cuidado, somente, da criança branca.

Devido aos altos índices de violência no período gravídico-puerperal, a OMS se pronunciou por meio de uma preliminar expondo os direitos das mulheres e exigindo que a lei fosse cumprida para que elas conseguissem o melhor padrão atingível de saúde.

Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso. No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (Organização Mundial da Saúde, 2014, p. 1)

Como já pontuado, “a violência obstétrica não se limita ao momento do parto, estendendo-se tanto ao momento que o antecede quanto àquele que o sucede - gestação e puerpério. Ela incorpora também o aborto” (Curi, Ribeiro e Marra, 2020, p.164). Por meio de análise de dados, infere-se que o aborto é um dos principais causadores da morte materna atualmente. De acordo com a OMS, mortalidade materna fala sobre a ineficiência do sistema de saúde de atender as necessidades femininas (Organização Mundial de Saúde, 1996), em especial do público negro, dado que “enquanto o número de mortes maternas está em 46,56 para mulheres brancas, no caso das mulheres pretas, é mais que o dobro: 100,38 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos” (Ministério da Saúde, 2022).

Além disso, o interesse capitalista é outro fator que contribui para a perpetuação da violência obstétrica nas entidades de saúde brasileiras. De acordo com a Fiocruz (2013):

No setor privado, a proporção de cesarianas chega a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, as cesarianas chegam a 46%. A recomendação da OMS é para que as cesarianas não excedam 15% do total de partos, pois estudos internacionais vêm demonstrando os riscos das elevadas taxas de cesariana tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê.

De maneira proporcional, um profissional da saúde é capaz de realizar mais partos cirúrgicos (cesáreos) do que partos normais, em razão da incapacidade de calcular o tempo exato da realização do procedimento, que como o nome já sugere, trata-se de um processo mais natural tanto do corpo da mãe quanto do próprio bebê. Com isso, muitos médicos e enfermeiros

preferem realizar o parto cesáreo visando o lucro, ignorando e descredibilizando a vontade da paciente gestante.

4 IMPACTOS PSICOLÓGICOS

É importante salientar que grande parte das mulheres não sabem o que é violência obstétrica e quando descobrem o termo, sequer conseguem identificar que passaram por tal violência, o mal atendimento que a gestante recebe durante o pré natal é um dos exemplos e quando falamos de mulheres negras e pobres que dependem do SUS, algumas sequer conseguem fazer as seis consultas de pré-natal durante a gravidez, que seria a quantidade mínima indicada pelos profissionais de saúde.

O Ministério da Saúde, portanto, recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas é indicado uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode ocorrer até 42 semanas (BRASIL, 2022).

O impedimento de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é uma agressão comumente vista, porém de acordo com a Lei nº 11.108/2005, este é um direito assegurado às parturientes. Como citado anteriormente, o Brasil ultrapassa a porcentagem recomendada pela OMS para realização de cesarianas, aliado a esse fato, uma pesquisa realizada com 186 participantes em “um município de grande porte do interior paulista” 45 das participantes apresentam o indicativo de transtornos depressivos e todas haviam realizado cesarianas (Lima et. al., 2023, p. 5), assim podemos fazer um comparativo entre a prática de cesarianas e o adoecimento mental das parturientes. Além disso existe a prescrição de ocitocina, que é recomendada para diminuir a incidência de partos cesáreos, porém quando é utilizada de maneira indiscriminada, se torna mais uma violência física e mental que a mulher sofre e que escancara a negligência por parte dos profissionais que optam por esse caminho na hora do parto, podendo se tornar algo fatal (Costa, 2014, p. 32).

Outra prática que leva gestantes à sofrerem violência obstétrica é a episiotomia que se trata do corte do períneo (região entre a vagina e o ânus) para facilitar a passagem da cabeça do bebê, vale salientar que a prática só é permitida com o consentimento da mulher, caso contrário, se configura como crime de constringimento ilegal (Nascimento, 2023).

As mulheres também sofrem agressões verbais e psicológicas durante o parto Matos, Magalhães e Féres-Carneiro (2021,p. 7) trazem relatos de mulheres que passaram por esse tipo de agressão “[...]senti como se ele tentasse, com força, enfiar a mão dentro da minha vagina, eu reclamava muito e ouvia uns fora do tipo: “cala a boca, você quis parto normal agora aguenta” (Rebeca).” frases como esta podem acarretar ao sofrimento psíquico após o parto, o adoecimento mental se torna mais suscetível durante o ciclo gravídico-puerperal.

[...]pode-se afirmar que os sentimentos de desamparo e de frustração, o TA (Transtorno de Adaptação) pós-parto, a DPP (Depressão Pós Parto) e o TEPT (Transtorno de Estresse Pós Traumático) são repercussões que podem afetar a saúde mental da mulher que vivenciou uma violência obstétrica, haja vista que há uma quebra da expectativa de parto, tornando este momento uma experiência negativa, gerando sofrimento, e que associado às modificações hormonais do período puerperal, há uma maior susceptibilidade a desenvolverem sentimentos desagradáveis e determinados transtornos mentais (Paiz et al., 2022; Silveira et al.,2019 *apud*. Oliveira, 2023, p. 3026, sublinhados autorais).

Desde o início da gravidez a mulher passa por uma grande variação hormonal e também pela romanização da maternidade, em que essas mulheres se culpam e não entendem o que está acarretando a ansiedade, síndrome do pânico, medo e a solidão. Quando essa gestante ou parturiente não tem uma rede de apoio e um acompanhamento psicológico adequado a saúde dessa mulher sofre impactos, transformando-se também em uma violência obstétrica.

Os profissionais do sistema de saúde devem assegurar o direito de todas as gestantes e parturientes, excluindo qualquer tipo de discriminação, deixando-as seguras e prezando por um período gravídico-puerperal pleno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das leituras realizadas, pode-se concluir que, mesmo havendo controvérsias conceituais, a violência obstétrica é um problema estrutural na sociedade brasileira, que como já foi exposto, afeta significativamente as mulheres negras. Os impactos psicológicos desta agressão podem afetar a mãe e o seu meio social, visto que, os efeitos perduram com a falta de conhecimento e com a negligência da saúde física e mental das vítimas. Além disso, é importante ressaltar que há carência de pesquisas de cunho psicológico que abordem o recorte étnico-racial.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. Ministério da Saúde apresenta ações para combater violência obstétrica e morte materna. Fonte: Agência Câmara de Notícias. Agência Câmara de Notícias, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/972070-ministerio-da-saude-apresenta-acoes-para-combater-violencia-obstetrica-e-morte-materna/#:~:text=A%20procuradora%20esclareceu%20que%2C%20mesmo,cumprir%20a%20lei%E2%80%9D%2C%20ressaltou>. Acesso em: 17 jul. 2024.

BEZERRA, K. K. S.; ANDRADE, M. S. P. B. de. PARTO SEGURO E RESPEITOSO: Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. **gov.br**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>. Acesso em: 09 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei do/a acompanhante). **Diário Oficial da União**: seção 2, Brasília, DF, ano , n. 67, p. 1, 8 abr. 2005.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 7.633/2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 7.867/2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486E E2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 8.219/2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Relatório preliminar de pesquisa. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde –SUS, maio a outubro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cegon_ha_ouvidoria-sus_que-deu-a-notc3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar. Brasília, DF, 2002. (Cadernos de Atenção básica, n. 8). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 17 jul. 2024.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano. 2003. Cap. 7. p. 49-58.

CARULA, Karoline.; ARIZA, Marília Bueno de Araujo. **Escravidão e Maternidade no mundo Atlântico**. 1. ed. Niterói: Eduff, 2022. p.357.

CFM apoia MS em decisão sobre o termo violência obstétrica. **CFM**, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-ms-em-decisao-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 15 jul. 2024.

COSTA, H. M. F. Riscos no uso da Ocitocina Sintética no trabalho de parto: revisão integrativa. 2014. 67f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2014.

CURI, P. L.; RIBEIRO, M. T. de A.; MARRA, C. B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, p. 156-169, ago. 2020. DOI 10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169. Disponível em: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169>. Acesso em: 9 mai. 2024.

CRESWELL, J. W. **PROJETO DE PESQUISA: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Rocha, L. de O. da. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248 p.

DE OLIVEIRA, M. das D. N. et. al. Repercussões da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas: revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 12, p. 32013–32033, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.12-176. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3770>. Acesso em: 2 ago. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.461, de 12 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. **Diário Oficial [do] Distrito Federal**, Brasília, n. 45, p. 15, 13 fev. 2024. 2018. Disponível em: <https://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR-747490!buscarTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR.action>. Acesso em: 17 jul. 2024.

DUPRET, C. O que é considerado violência obstétrica pela lei: análise penal. Instituto Direito Penal Brasileiro, 2023. Disponível em: <https://www.direitopenalbrasileiro.com.br/o-que-e-considerado-violencia-obstetrica-pela-lei-analise-penal/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

FERRAZ, F. B.; SIMIONI, R. L.. Tradução das teorias raciais no contexto brasileiro. **Revista Katálysis**, Pouso Alegre, v. 25, n. 2, p. 181–190, mai./-ago. 2022. DOI 10.1590/1982-0259.2022.e83356. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e83356>. Acesso: 13 jul. 2024.

FERREIRA, M. S.; GONÇALVES, E. "Parirás com Dor": a violência obstétrica revisitada. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 23, p. 1-37, nov. 2020. DOI: 10.5216/sec.v23.60230. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/60230>. Acesso em: 12 jul. 2024.

FERREIRA, I. Medo, desamparo e solidão: impactos da violência obstétrica em gestantes adolescentes do Nordeste. **Jornal da USP**, 2023. Disponível em: [https://jornal.usp.br/ciencias/medo-desamparo-e-solidao-impactos-da-violencia-obstetrica-em-gestantes-adolescentes-do-nordeste/#:~:text=Desamparo%2C%20medo%20e%20inseguran%C3%A7a%20foram,Psicologia%20\(IP\)%20da%20USP](https://jornal.usp.br/ciencias/medo-desamparo-e-solidao-impactos-da-violencia-obstetrica-em-gestantes-adolescentes-do-nordeste/#:~:text=Desamparo%2C%20medo%20e%20inseguran%C3%A7a%20foram,Psicologia%20(IP)%20da%20USP). Acesso em: 30 mai. 2024.

FLORES, C. A. e MELLO, V. de. "É para o seu bem": a "violência perfeita" na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-23, nov. 2023. DOI 10.1590/S0103-7331202333057. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>. Acesso em: 13 jul. 2024.

LADEIRA, F. M. B.; BORGES, W. A.. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. **Revista de Administração de Empresas**, Maringá, v. 62, n. 4, p.1-17, mai. 2022. DOI 10.1590/S0034-759020220406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220406>. Acesso em: 13 jul. 2024.

LEITE, T. H. et al.. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483–491, fev. 2022. DOI 10.1590/1413-81232022272.38592020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acesso em: 13 jul. 2024.

LIMA, R. V. A. *et. al.* Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paul Enferm**, v. 36, p. 1-9, jan. 2023. DOI 10.37689/acta-ape/2023AO03451. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/transtorno-depressivo-em-mulheres-no-periodo-pos-parto-analise-segundo-a-raca-cor-autorreferida/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

LIMA, K. D. de.; PIMENTEL, C. e LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 4909-4918, out. 2021. DOI 10.1590/1413-812320212611.3.24242019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Acesso em: 13 jul. 2024.

MARQUES, M. P. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. **CSONline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, v. 2, n. 33, p. 64–91, ago. 2021. DOI: 10.34019/1981-2140.2020.31695. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/31695>. Acesso em: 13 jul. 2024.

MBEMBE, A. *Necropolítica*, São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MINAS GERAIS (Estado). Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. **Diário Oficial [do] Estado de Minas Gerais**, Minas Gerais, n.2, p. 2, 22 dez. 2018. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23175/2018/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20garantia%20de,na%20assist%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20no%20Estado>. Acesso em: 17 jul. 2024.

Ministério da Saúde divulga dados sobre mortalidade materna no Brasil. **Associação Paulista de Medicina**, 2022. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/ministerio-da-saude-divulga-dados-sobre-mortalidade-materna-no-brasil/>. Acesso em: 09 maio 2024.

MS se posiciona contra o termo violência obstétrica: Nota de apoio. **CREMERJ**, 2019. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/informes/exibe/4270>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PASSOS, R. G.; “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Revista Katálysis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 301-309, mai. 2021. DOI 10.1590/1982-0259.2021.e77194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77194>. Acesso em: 9 de mai. 2024.

Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **OMS**, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 16 jul. 2024.

SANTA CATARINA (Estado). Assembleia Legislativa. Lei n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_Lei.html. Acesso em 17 jul. 2024.

SARAIVA, V. C. DOS S.; CAMPOS, D. DE S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2511-2517, set. 2023. DOI 10.1590/1413-81232023289.05182023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.05182023>. Acesso em: 9 de mai. 2024.

SILVA, Maria Cecília de Paula. **Do corpo objeto ao sujeito histórico: perspectivas do corpo na história da educação**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 297.

SILVA, T. V. S.; AQUINO, T. R. de .; TRAVASSOS, A. G. A. A percepção da violência obstétrica por mulheres negras em uma USF em Salvador (BA) e os impactos observados. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador v. 3, p.1-22, nov. 2022. Disponível em: https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/user/setLocale/pt_BR?source=%2Findex.php%2Fsaudecoletiva%2Farticle%2Fview%2F14539. Acesso em: 13 jul. 2024.

SOUZA, A. C. A. T. de.; LUCAS, P. H. C. S.; LANA, T. C.; RLINDNER, S. R.; AMORIM, T. ; FELISBINO-MENDES, M. S. Violência obstétrica: uma revisão integrativa . **Revista**

Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, p.1-7, abr. 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2019.45746. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45746>. Acesso em: 13 mai. 2024.

ZANARDO, G. L. DE P. *et al.* Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 29, p. 1-11, out 2017. DOI 10.1590/1807-0310/2017v29i155043 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Acesso em: 20 de jul 2024.