

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NEGRA NO CICLO-GRAVÍDICO E PUERPERAL

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: VIOLENCE AGAINST BLACK WOMEN IN CYCLE-GRAVIDIC AND PUERPERAL

Euzélia Neres Soares Alvim¹

Jane Alves Sousa²

Daniela Coelho Wykret³

RESUMO

O estudo tem como objeto de pesquisa a violência obstétrica praticada contra mulheres negras durante o ciclo-gravídico e no puerpério. Analisa-se nesse artigo, como a assistência à saúde é vivenciada por essas mulheres nessa fase da vida. A problemática que rege os pontos principais da pesquisa partiu da necessidade de comprovar que a mulher negra esteja mais vulnerável a sofrer violência obstétrica, por na maioria das vezes ter menor nível de escolaridade e não entender os procedimentos adotados nos hospitais e maternidades e/ou, ainda, não ter ciência de seus direitos e acabe se sujeitando a métodos abusivos e violentos no período gravídico, no parto e pós-parto. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica e documental de tais assuntos: Acesso; Saúde da mulher e questão racial; Percepções de violências no ciclo gravídico e mulher negra sobre o ciclo gravídico-puerperal com o objetivo de formular núcleos de sentido. A partir destas categorias foi elaborado o conteúdo analítico do texto. Espera-se que esse trabalho constitua uma contribuição para fomentar o debate e a produção de conhecimento sobre violência obstétrica e problematizar a experiência de mulheres negras neste campo de abordagem.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Gestação; Discriminação Racial.

ABSTRACT

The study has as object of research the obstetric violence practiced against black women during the pregnancy cycle and in the puerperium. This article analyzes how health care is experienced by these women at this stage of life. The problem that governs the main points of the research came from the need to prove that black women are more vulnerable to suffering obstetric violence, for most of the time they have a lower level of education and do not understand the procedures adopted in hospitals and maternity wards and/or, still, not being aware of their rights and end up subjecting themselves to abusive and violent methods during pregnancy, childbirth and postpartum. The methodology adopted was the bibliographic and documental research of such subjects: Access; Women's health and racial issue; Perceptions of violence in

¹ Bacharel em direito pela Faculdade de Guaraí- FAG/IESC. Guaraí-TO. Email: soareseuzelia@gmail.com

² Bacharel em direito pela Faculdade de Guaraí- FAG/IESC. Guaraí-TO.

³ Bacharel em Direito. E-mail danielawykh@hotmail.com

the pregnancy cycle and black women on the pregnancy-puerperal cycle in order to formulate nuclei of meaning. From these categories, the analytical content of the text was elaborated. It is hoped that this work will contribute to fostering the debate and production of knowledge about obstetric violence and to problematizing the experience of black women in this field of approach.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Gestation; Racial discrimination.

INTRODUÇÃO

Não é recente nem tampouco desconhecido que as relações interpessoais no Brasil são permeadas de racismo e discriminação ora implícitas ora bem explícitas. O racismo surgiu através da ideologia concretizada na escravidão de que negros são pessoas inferiores às de pele clara. Tal perspectiva atravessou as gerações e mesmo com abolição da escravatura tendo ocorrido há séculos e diante de inúmeras políticas de igualdade a discriminação racial insiste em persistir.

Esta pesquisa visa demonstrar a realidade de mulheres negras que num período deveriam ser objeto de memórias agradáveis, por vezes, se mostram uma cadeia de episódios determinados ao esquecimento devido aos casos de violência que sofrem. Esses momentos tão importantes na vida da mulher são: a gravidez, parto e puerpério.

A problemática que rege os pontos principais da pesquisa partiu da necessidade de comprovar que a mulher negra esteja mais vulnerável a sofrer violência obstétrica, talvez por, na maioria das vezes, ter menor nível de escolaridade e não entender os procedimentos adotados nos hospitais e maternidades e/ou, ainda, não ter ciência de seus direitos e acabe se sujeitando a métodos abusivos e violentos no período gravídico e pós-parto.

A ideia é trazer à discussão o racismo enraizado, o qual considera as pessoas negras como pessoas indignas de tratamento adequado ao usar como desculpa a tese inválida de que são mais resistentes a dor, e assim, por vezes, deixam de administrar analgésicos ou realizar procedimentos que potencializam a dor suportada.

O artigo foi dividido em partes para seccionar os resultados da pesquisa e nortear a leitura e análise do objeto trabalhado. A primeira seção evidencia o racismo sofrido pela mulher quando procura atendimento na área da saúde. A segunda seção trata de como a violência obstétrica é abrangida pela legislação mundial, nacional e estadual, demonstrando o contexto histórico percorrido para que as atividades e procedimentos realizados no pré-natal, pré-parto, parto e puerpério tivessem normas determinadas em regulamentos que respeitassem a vontade e o corpo da mulher. A terceira, e última seção, se propõe a dar ênfase ao fato de que as mulheres negras são as maiores vítimas do desrespeito e distrato com o ser humano no momento

gravídico apresentando como se dá, na maioria das vezes, o atendimento médico na gravidez, parto e maternidade sob a ótica da mulher negra.

Sabe-se que a preocupação estatal a nível nacional acerca do tema começa a tomar forma. Nesta senda, é possível destacar a lei do acompanhante nº 11.108/2005, norma essa que proporciona proteção à gestante e parturiente. Salienta-se também que a maioria dos Estados brasileiros editaram, através de suas casas legislativas, leis que amparam as mulheres nessa fase e garantem a todas elas tratamento adequado e necessário nesse período tão simbólico. No Tocantins, por exemplo, foi sancionada em julho de 2018, a Lei nº 3385, que define condutas consideradas como violência obstétrica e as recomendações a serem adotadas pelas maternidades, hospitais, unidades básicas de saúde e demais instituições e profissionais da área que realizem atendimento gestacional e procedimentos obstétricos.

RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE DA MULHER

O racismo permanece sendo um grande obstáculo ao exercício do direito à saúde, principalmente na rede pública que tem por dever oferecer condições isonômicas de atendimentos a todos que a ela recorrerem. Tal desigualdade racial quando analisada dentro do ambiente médico hospitalar evidencia o chamado racismo institucional, que vai contra os princípios estabelecidos na elaboração do Sistema Único de Saúde e das políticas públicas na área da saúde.

O racismo institucional é definido pelo conjunto de práticas, ações, reações e expressões que detonem discriminação racial dentro de alguma instituição, entidade ou órgão mesmo que de forma disfarçada.

Sendo o racismo institucional aliado à desigualdade de gênero, faz com que as mulheres negras percebam certas obstruções e impossibilidades de alcançar tratamentos médicos. Essa constatação está intimamente atrelada à desigualdade social que se percebe em todo território nacional.

Para Nilza Iraci *apud* Patrícia Galvão (2013) coordenadora executiva da área de comunicação do Geledés – Instituto da Mulher Negra:

Reconhecer a existência dessa dimensão da desigualdade, tão profundamente marcada na sociedade e Estado brasileiro, é essencial para enfrentá-la. A população negra continua tendo menor acesso a direitos e a serviços que deveriam ser garantidos a toda a população brasileira, e que o Estado, por obrigação, deveria assegurar.

Percebendo essa diferença gritante e revoltante de tratamento médico oferecido às mulheres de pele branca em detrimento das negras é que os movimentos sociais feministas e antirracistas têm buscado por parte das autoridades políticas respostas para os entraves ideológicos e que coloquem a questão racial como um dos pilares da formação de políticas públicas mais igualitárias e democráticas.

Estudos evidenciam que as desigualdades no acesso à saúde são um problema social que compromete a saúde da população em países como o Brasil, no

qual as relações de classe são racializadas e relações raciais são dependentes da classe social. Essas desigualdades sociais são um grande problema no Brasil e estão presentes nas diferenças entre brancos e negros com graves consequências ao afetarem a capacidade de inserção das pessoas na sociedade brasileira.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E LEGISLAÇÃO

Violência Obstétrica

A violência obstétrica é definida pela ação ou omissão não consentida no trato à mulher gestante no pré-natal, pré-parto, parto ou pós-parto que cause danos ou sofrimento passível de ser evitado. Qualquer profissional que atue em instituições de atendimento a esse público pode ser o agente desses crimes. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

Uma das maiores formas de demonstração de violência obstétrica é a realização de cirurgias cesáreas sem necessidade clínica. A Organização Mundial de Saúde recomenda, desde 1985, que os índices de cesáreas não ultrapassem a 15% dos partos (OMS, 2015), porém, no Brasil, esse índice ultrapassa 50% dos partos (GIBBONS, 2010; NASCER NO BARSIL, 2012).

Criou-se um mito amplamente difundido na sociedade em que se acredita, de forma equivocada, que a cesariana oferece menos riscos à mãe e seu filho, que não interfere na estética genital e, conseqüentemente, em sua vida sexual (PERPÉTUO; BESSA; FONSECA, 1988). Todavia, os estudos e pesquisas na área da saúde demonstram que a cirurgia acarreta um aumento no risco para o binômio mãe-bebê três vezes maior comparados ao parto normal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) como, por exemplo, o risco de infecção hospitalar.

Provavelmente, a falta de informações adequadas provoquem a “escolha” de muitas mulheres pela cirurgia cesariana, mesmo havendo possibilidade fisiológica de conseguir um parto natural sem complicações, inclusive gestantes que ao início da gravidez já se sentem seguras para o parto normal vão mudando de ideia e passam a cogitar a cesárea, por acreditar nas explicações de profissionais que, por pura conveniência, persuadem no pré-natal de que há mais benefícios na intervenção cirúrgica e criam um mito de temor acerca do parto normal.

Numa era onde o empoderamento feminino tornou-se tema tão exclamado, faz-se necessário que seja utilizado nessa também, a fim de que a mulher tome as rédeas da forma de trazer seu filho ao mundo, de utilizar as possibilidades que seu corpo possui, e isso deve ser estimulado e não desencorajado ou reprimido.

As atitudes dos membros da equipe de atenção em relação à mulher devem buscar a valorização e o fortalecimento da sua dignidade, aumentando a sua autonomia e encorajando a sua participação no planejamento do seu cuidado. Deve ficar claro para ela que suas visões e desejos são importantes e seroá respeitados, desde que redundem em riscos substâncias para si ou para seu

filho ou sua filha, riscos estes que deverão ser adequadamente explicitados em um comprometimento ético com a expressão da verdade. A redução da mulher a apenas um número na ficha ou leito ou chamamentos tais como “mãezinha”, “minha filha”, “dona Maria” etc. devem ser evitados. Ela deve sempre ser chamada pelo seu primeiro nome e atitudes agressivas e violentas, mesmo que sutis, são inadmissíveis. Manifestações de julgamento e censura em relação aos seus atos devem ser evitadas e ela deve ser encorajada a manifestar suas angústias e ansiedades, cabendo aos membros da equipe assistencial a adoção de posturas que a respeitem como ser humano e cidadã pela de direitos. (BRASIL, 2014, p. 29)

Além do procedimento cirúrgico feito sem a devida necessidade, é imperioso frisar atitudes de vários profissionais desatualizados ao desrespeitarem normas inclusive positivadas em lei, como é o caso da Lei 11.108 de 2015 que permite que a parturiente tenha um acompanhante de sua confiança, e, ainda assim, mais de 64% das brasileiras são privadas desse direito sujeitando-se a parir sozinhas. (PESQUISA NASCER NO BRASIL, 2012)

O documentário *O Renascimento do Parto* apresenta a violência obstétrica que ocorre no mundo inteiro e que não é diferente no Brasil. Essa barbárie com as mulheres não se deve somente a aspectos de infraestrutura, mas também inclui questões éticas e coerência profissional.

Desde que o parto passou a ser institucionalizado, ou seja, ser uma obrigação do Estado fornecer profissionais e procedimentos para realizar o nascimento de crianças, é que a mulher e seu filho deixaram de figurar como os protagonistas desse evento, a vontade dela e a possibilidade fisiológica do corpo é subsidiária bem como estado da criança dentro do útero, tudo é superado pela livre decisão do profissional que estiver à frente do procedimento.

No longa-metragem, vários especialistas que figuram no cenário obstétrico brasileiro retratam suas experiências e põem em discussão o fato de que as mulheres não têm suas decisões respeitadas, não têm liberdade para externar suas dores e sentimentos. É possível observar que, devido às intervenções desnecessárias e, por vezes, exageradas nos partos normais, a escolha dispensável da cesariana chega a impedir que o hormônio do amor seja liberado, pois, só ocorre em situações específicas do parto.

Vale ressaltar que a cesariana é citada no documentário como procedimento imprescindível para salvar vidas e deve ser utilizada diante da real necessidade, havendo necessária recomendação em casos de perigo de vida da mãe ou do bebê. A ideia de que a cirurgia é controlada e que não oferece riscos, segundo os especialistas entrevistados no documentário, não prospera, pois, como dito alhures, pode oferecer até três vezes mais riscos que o parto normal, por se tratar de uma intervenção cirúrgica de médio porte.

Além da cesariana, a episiotomia também é abordada como intervenção evitável. Apenas 5% das mulheres que optam pelo parto normal precisam do corte, ou seja, não é necessário que em todo parto haja essa interferência médica, pois, a maioria das mulheres já nascem preparadas biológica e fisiologicamente para parir.

O documentário de Eduardo Chauvet e Érica de Paula proclama a necessidade de humanizar e deixar a mulher no controle de seu próprio parto. Analisando a película, percebe-se a necessidade de resgatar o sentido do nascimento, a magia se perdeu, o parto passou a ter um padrão que determina a duração e como se comportar.

Na contramão do atual sistema obstétrico institucionalizado, vem crescendo o movimento de humanização do parto com intuito de resgatar o protagonismo das mulheres referente às suas vontades, escolhas e desejos além de derrubar os mitos sobre o parto normal que é cientificamente comprovado mais seguro e benéfico tanto para a mulher quanto para o bebê, inclusive no fortalecimento do vínculo materno-filial.

Formas de violência obstétrica

Violência obstétrica é definida pela intervenção desnecessária ou não consentida no período gravídico-puerperal, além disso, as práticas também incluem agressões verbais e maus tratos durante o parto.

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, no intuito de promover assistência mais qualificada às mulheres. Esse documento traz uma lista de várias intervenções consideradas desnecessárias e que não devem ser adotadas pelos profissionais e instituições da saúde na prestação de serviços. Vejamos algumas delas:

- Lavagem intestinal e dieta restritiva;
- Intimidações, gritos, chacotas, piadas entre outras ações similares;
- Negativa de informações ou dados pessoais, desrespeito aos padrões de atendimento e aos valores culturais particulares da paciente;
- Vedação ao acompanhante escolhido;
- Negativa de administração de analgésicos.

As diretrizes publicadas ainda trazem a episiotomia, o popular “pic”, corte na região do períneo, como procedimento a ser adotado em casos de extrema necessidade, a fim de respeitar o corpo, o ritmo natural da mulher, assim como a sua própria vontade, legitimando o protagonismo feminino no seu parto.

O Centro Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, o CLAM, aponta que a episiotomia é realizada em cerca de 93% dos partos vaginais ocorridos na América Latina, número esse considerado alarmante.

No Brasil, essa prática é comum, e muitas mulheres acreditam ser parte do trabalho de parto e, na maioria das vezes, nem questionam quando o procedimento é feito, e, quando indagam sobre necessidade, são persuadidas a aceitar sob a explicação de que há benefícios em sua realização, porém a prática, na verdade, pode

provocar inúmeras sequelas e oferecer vários riscos para a mulher, dentre os quais pode-se destacar:

- Maior possibilidade de infecção;
- Maior risco de lesão no períneo;
- Perda de sangue aumentada;
- Desconforto e recuperação lenta
- Dificuldade para amamentar;
- Enfraquecimento da musculatura do períneo.

A pesquisa Nascer no Brasil, realizada no Brasil entre 2011 e 2012, sob coordenação da Fiocruz e que especialistas consideram ser a mais abrangente sobre o tema a nível nacional, fez um levantamento que entrevistou 23.940 mulheres. Do público da pesquisa, 56,8% das mulheres receberam diagnóstico de risco habitual, e dentre elas, somente 5,6% tiveram parto normal sem necessidade de interferência o que, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um parto sem complicações.

A episiotomia foi realizada em 56% dos partos, a OMS indica que a necessidade deveria ser em menos de 5% das mulheres. Já a manobra de Kristeller é contraindicada em qualquer hipótese não só Brasil, mas em âmbito internacional, porém, infelizmente, ainda muito praticada em âmbito hospitalar. Essa prática consiste na ocasião em que o profissional pressiona a região logo abaixo do busto da mulher (fundo do útero) com seu antebraço, com suposta intenção de acelerar o parto, o que é comprovadamente maléfico, pois, além de não propiciar rapidez no trabalho de parto, pode provocar ruptura do útero e, conseqüente, sangramento.

Políticas públicas e legislação inerente à violência obstétrica

A violência obstétrica ainda é um assunto tabu na sociedade brasileira devido principalmente ao machismo que menospreza as condições desconfortáveis que o corpo da mulher passa durante a gravidez. Com vistas a coibir essas práticas tramitam no parlamento federal vários projetos de lei que demonstram a preocupação que vem surgindo para proteger as mulheres nesse momento de bastante delicadeza.

Um desses projetos é o de nº 7.633/2014 do Ex-Deputado Jean Wyllys que “dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências”. A proposta elenca as ações que devem ser adotadas ao buscar oferecer um atendimento humanizado às gestantes, considerando a necessidade de elaboração de um plano de parto durante o pré-natal, no qual a mulher fique informada a respeito dos procedimentos que podem ser desenvolvidos e os possíveis riscos que eles podem oferecer; além da obrigatoriedade de consulta ao consentimento da paciente ou do acompanhante, quando esta estiver impossibilitada de emití-lo, antes de administrar qualquer medicamento e anotação do mesmo no prontuário.

Já o Projeto de Lei, apresentado pela Deputada Jô Moares, foi elaborado a partir de relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica e embasaram a necessidade de uma proposta mais real e abrangente nesse sentido. Segundo a Deputada:

A forma como trata, como as pessoas não têm paciência quando a gestante chora, como não têm forma de encaminhar quando elas gritam. Por isso que nós temos que regulamentar ações para que se evitem atos agressivos, violentos, na hora mais delicada da vida da mulher é um esforço de contribuir para que a concepção seja uma responsabilidade da sociedade.

Carmen Simone G. Diniz (2005, p. 8-9) elenca as prerrogativas que as gestantes e parturientes possuem, quais sejam:

[...] receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

- a) hipóteses diagnósticas;
- b) diagnósticos realizados;
- c) exames solicitados;
- d) ações terapêuticas;
- e) riscos, benefícios e inconveniências das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;
- h) exames e condutas a que será submetido;
- i) a finalidade dos materiais coletados para exame;
- j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
- l) o que mais se julgar necessário.

Desta forma, restam apontadas as políticas públicas que têm sido levantadas a fim de promover condições dignas, humanas e mais sensíveis às mulheres no período reprodutivo.

ATENDIMENTO MÉDICO NA GRAVIDEZ, PARTO E MATERNIDADE SOB A ÓTICA DA MULHER NEGRA

Historicamente, uma pessoa negra é tida como forte e resistente, alguém que tenha uma capacidade física e biológica mais desenvolvida, parece ser algo positivo, todavia, essa percepção ideológica acaba sendo usada como desculpa para descaso em atendimentos médicos que negligenciam causas de pacientes negros.

Já no pré-natal é possível perceber uma diferença de tratamento. Percebe-se com muita clareza que há profissionais que deixam de lado a ética e o comprometimento com a saúde e a vida do ser humano e cometem ações ligadas às atividades que põem em risco a integridade física, moral e psicológica de várias mulheres negras conforme se destaca no trecho a seguir:

[...] no pré-natal [as mulheres negras] tiveram menor acesso a atenção adequada em acordo aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No momento do parto, foram mais penalizadas por não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram e, durante o parto, receberam menos anestesia. Essas diferenças no tratamento oferecido foram apreendidas pelas mulheres ao avaliarem a qualidade dos serviços oferecidos a elas (LEAL, 2005, p. 105).

“Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso” (OMS, 2014). Esse trecho compõe o preâmbulo da declaração proferida pela Organização Mundial da Saúde no que tange à “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Nesse documento, é reconhecido que incontáveis mulheres são sujeitos passivos das mais diversas formas de violência obstétrica por todo o mundo. Na publicação ainda há o reconhecimento de que as práticas associadas à violência obstétrica também transgridem os direitos humanos fundamentais das mulheres vítimas dessa realidade.

[...] um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. (OMS, 2014)

Dizer que a mulher negra é “mais resistente à dor”, por exemplo, acaba por acarretar inúmeras complicações no atendimento obstétrico necessário às mulheres negras. Esse pensamento tem resultado no percentual assombroso de que 54,9% das mulheres que sofrem violência obstétrica são negras ou pardas, e o critério racial também lidera negativamente quando o assunto são as vítimas de mortalidade materna, alcançando o número de 62,5%. Números esses trazidos pelo estudo Desigualdades Sociais e Satisfação das Mulheres com o Atendimento ao Parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar, publicado em 2017, nos Cadernos de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Diante da violência sofrida, muitas mulheres chegam a rejeitar seus filhos devido a depressão pós-parto causada pelo trauma adquirido para dar à luz a sua prole, outras decidem não engravidar mais, com medo de reviver toda a dolorosa sensação já presenciada além de várias outras consequências negativas para a vida da mulher, para o bebê, para a família e para a humanidade como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa visou evidenciar a violência contra mulheres como alvo dos cuidados em saúde. O conhecimento da vida dessas mulheres negras possibilita aprofundar a reflexão sobre a violência obstétrica objeto desta pesquisa. Assim como, demonstra o cotidiano de múltiplas formas de violência a que as mulheres estão

submersas, a saber, violência física, psicológica, racial, institucional, obstétrica, sexual entre outras. A problemática da violência obstétrica tem uma grande relevância para a sociedade, visto que compromete a saúde das mulheres, criança e conseqüentemente a família.

As desigualdades de gênero e raça/cor é o foco integrante da pesquisa, pois, representam elementos que infelizmente ainda fortalecem a desigualdade no Brasil. Não há, nesta afirmação, qualquer novidade ou qualquer conteúdo que já não tenha sido insistentemente evidenciado pela sociedade civil organizada e, em especial, pelo movimento negro, feminista e de mulheres, ao longo das últimas décadas.

O racismo atravessa gerações durante os séculos e faz a população negra sofrer as mais diversas mazelas e indiferenças, isso também é visualizado nos serviços públicos de saúde, onde a desumanização do atendimento infelizmente é constante contra essa parte da sociedade.

Desta forma, o resultado da pesquisa revela as experiências de mulheres negras que estão expostas a violências obstétricas, entretanto elas não percebem, em sua maioria, a questão racial como marcador de violências institucionais, por não entenderem a sua condição de mulher negra no ciclo. Considera-se que ainda há muito que mudar na assistência à saúde da mulher no Brasil, no tocante ao que normatiza as boas práticas de atenção ao parto e nascimento preconizados pelo SUS.

Esse estudo tem a expectativa que aqui não se esgota o tema da violência obstétrica, mas fomenta a produção do conhecimento sobre ela e problematiza a experiência de mulheres negras neste campo de abordagem. Espera-se que esse trabalho constitua uma contribuição para o debate e criação de pauta para o desenvolvimento de políticas públicas para a saúde das mulheres negras no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Aviso de Pauta: Racismo Institucional e Desigualdade de Gênero.** 06/05/2013. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/racismo/pautas-racismo/aviso-de-pauta-racismo-institucional-e-desigualdade-de-genero/>. Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. Projeto de lei nº 7.633, de 27 de maio de 2014.

DIAS, Maria Berenice. **Entre o ventre e o coração.** Disponível em: http://mariaberenice.com.br/uploads/4_-_entre_o_ventre_e_o_cora%E7%E3o.pdf. Acesso em: 24 mar. 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), 627-637.

FIOCRUZ. **Fiocruz e organizações sociais discutem saúde, gênero e racismo.** Portal Fiocruz. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-e-organizacoes-sociais-discutem-saude-genero-e-racismo>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, E SESC, MULHERES BRASILEIRAS E GÊNEROS NOS ESPAÇOS PÚBLICO E PRIVADO, 200. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/content/no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>. Acesso em: 15 abr. 2019.

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. **Mulheres negras vítimas de violência obstétrica**: estudo em um Hospital Público de Feira de Santana - Bahia. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30942/ellen_oliveira_iff_mest_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 24 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=F9D067745412677AB873CE41CA1EC791?sequence=3. Acesso em: 24 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2015). **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Brasília. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDCesariana_CP.pdf. Acesso em: 06 jan. 2019,

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho. **Violência obstétrica**: análise das decisões proferidas pelo Tribunais da região. Ribeirão Preto, 2015.

STEEN, Mary, DIAZ, Monica. **Perinel trauma**: women's health and wellbeing issue. British Journal of Midwifery, 2018.

VASCONCELLOS, MTL; SILVA, PLN; PEREIRA, APE, Schilithz AOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. **Desenho da amostra Nascer no Brasil**: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. Cad Saúde Pública 2014; 30 Suppl:S49-58.