

# A Violência Obstétrica como violação de Direitos Humanos das mulheres

Elisa Maria Andrade Brisola<sup>1</sup> , Suzana Lopes Salgado Ribeiro<sup>1</sup> ,  
Lilian Rosa Daher Macri<sup>1</sup> , Raíssa Rodrigues<sup>1</sup> 

## RESUMO

O artigo discute a violência obstétrica no Brasil como violação de direitos humanos das mulheres, sobretudo às mulheres negras, violência essa perpetrada no âmbito das unidades de saúde, influenciadas pelo patriarcado e desigualdades de gênero e raça. Aborda ainda a importância do Feminismo Negro na defesa das mulheres negras no contexto da reprodução humana. Trata-se de estudo bibliográfico e documental elaborado para debate promovido pela Escola Superior do Ministério Público de São Paulo em maio de 2022 o qual visou capacitar agentes públicos para o enfrentamento da Violência Obstétrica no Estado de São Paulo. O estudo revelou que as mulheres negras sofrem mais violência obstétrica do que as mulheres brancas e que o enfrentamento de tal questão perpassa pela leitura interseccional, envolvendo raça, classe e gênero. Também ressalta o papel das instituições democráticas e do movimentos das mulheres, sobretudo as mulheres negras - alvos preferenciais da Violência Obstétrica, com a proposição de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. Violência Obstétrica. Feminismo negro.

# The obstetric violence as a violation of human rights of women

## ABSTRACT

The article discusses obstetric violence in Brazil as a violation of human rights of women, especially black women, violence perpetrated within health care facilities, influenced by patriarchy and inequalities of gender and race. It also addresses the importance of Black Feminism in the defense of black women in the context of human reproduction. This is a bibliographic and documental study prepared for a debate promoted by the Superior School of the Public Ministry of São Paulo in May, 2022, which aimed to train public agents to confront Obstetric Violence in the State of São Paulo. The study revealed that black women suffer more obstetric violence than white women and that the confrontation of this issue goes through an intersectional reading, involving race, class and gender. It also highlights the role of democratic institutions and women's movements, especially black women - preferential targets of Obstetric Violence, with the proposition of public policies.

**Keywords:** Human rights, obstetric violence, Black feminism.

<sup>1</sup> Universidade de Taubaté

Autor Correspondente: Elisa Maria Andrade Brisola  
E-mail: [elisabrisola@gmail.com](mailto:elisabrisola@gmail.com)

Recebido em 25 de Setembro de 2022 | Aceito em 27 de Fevereiro de 2023.

## INTRODUÇÃO

O texto ora apresentado é fruto de exposição elaborada para o evento promovido pela Escola Superior do Ministério Público de São Paulo em maio de 2022 o qual visou capacitar agentes públicos para o enfrentamento da Violência Obstétrica no Estado de São Paulo. Trata-se de estudo bibliográfico em periódicos científicos que se voltam à questão da mulher, feminismo e feminismo negro. Também utilizamos a pesquisa documental realizada nos principais institutos de pesquisa e organismos de defesa de direitos de mulheres negras e pardas.

Antes de iniciar a discussão sobre a violência obstétrica importa assinalar nosso ponto de partida, ou seja, a defesa intransigente dos direitos humanos em uma sociedade marcada historicamente por violência e opressões por gênero, classe e raça. (Cisne, 2015) A ideia de defesa dos Direitos Humanos (DH) “representou um grande avanço no processo de desenvolvimento do gênero humano” (Barroco, 2010, p. 55), porém, conforme a autora, os DH são atravessados por contradições inerentes à sociedade burguesa na medida em que são considerados universais, mas esbarram nos limites estruturais da sociedade dividida em classes, na propriedade privada dos meios de produção e não acesso à riqueza socialmente produzida pelo conjunto da sociedade.

Ainda conforme Barroco (2010), os DH (civis, políticos, sociais, econômicos e culturais) são contraditórios visto que fundados na democracia e cidadania burguesa, o que de antemão revela a impossibilidade de sua concretização de forma universal.

No entanto, mesmo reconhecendo que os DH sejam perpassados por contradições, a sua defesa é incontestante, porque a história revela que essa luta passou, desde o início do século XIX, a ser parte das pautas das classes trabalhadoras, ou seja, “a história dos DH é a resultado da luta de classes”. (Barroco, 2010, 57), agregando bandeiras anticapitalistas, revolucionárias, de libertação nacional, além das bandeiras das mulheres, da população LGBT, das negras e negros, indígenas dentre outras.

Conforme aponta-nos Cisne (2015, p. 142)

A luta para dar materialidade aos direitos humanos é um desafio para expor as contradições dessa sociedade e ir além dos discursos ideológicos que, muitas vezes, os direitos humanos são inscritos. Nesse sentido, não basta afirmar normativamente a não discriminação e a igualdade, é preciso construir uma sociedade igualitária, antirracista e antipatriarcal.

Entretanto, em nosso país, brasileiras e brasileiros tem seus direitos violados todos os dias, contudo, as mulheres são o seguimento emblemático dessas violações: segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) “apenas entre março de 2020, mês que marca o início da pandemia de Covid-19 no país, e dezembro de 2021, último mês com dados disponíveis, foram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino”. A cada minuto uma mulher sofre algum tipo de violência seja doméstica, seja obstétrica, no mundo privado ou público, chegando até à perda da vida.

As violações dos DH das mulheres no Brasil têm seus fundamentos no patriarcado, nas desigualdades de gênero e no racismo estrutural associados à lógica capitalista exploradora e opressora.

De acordo com Federici (2017) o capitalismo, além das estruturas jurídicas e políticas que lhe servem de base, recorre também ao domínio patriarcal sobre o corpo das mulheres, ou seja, no processo de desenvolvimento capitalista a dominação do corpo das mulheres foi e ainda é, funcional para a sua expansão.

Segundo a autora:

[...] na sociedade capitalista, o corpo é para as mulheres o que a fábrica é para os homens trabalhadores assalariados: o principal terreno de sua exploração e resistência, na mesma medida em que o corpo feminino foi

apropriado pelo Estado e pelos homens, forçado a funcionar como um meio para a reprodução e a acumulação de trabalho. Neste sentido, é bem-merecida a importância que adquiriu o corpo em todos os seus aspectos – maternidade, parto e sexualidade – tanto dentro da teoria feminista quanto na história das mulheres. (Federici, 2017, p. 34)

É no contexto de profundas violações de direitos das mulheres que se inscreve a discussão acerca da violência obstétrica, como uma violação de direitos humanos das mulheres, sobretudo, das mulheres negras.

Segundo Informe da Relatora Especial da ONU publicado no Observatório da Violência(2019) sobre violência contra a mulher, suas causas e consequências em uma abordagem baseada em direitos humanos para abuso e violência contra a mulher nos serviços de saúde reprodutiva, com ênfase especial na assistência ao parto e violência obstétrica, a Violência Obstétrica (VO) envolve estereótipos de gênero nocivos à saúde reprodutiva da mulher reforçados por convicções religiosas, sociais e culturais e ideias sobre sexualidade, gravidez e maternidade. Esses estereótipos são ainda justificados pela crença de que o parto é um evento que exige o sofrimento das mulheres.

Outro aspecto recorrente na VO se refere às relações de poder entre as equipes de saúde (médicos, enfermeiras etc.) e as mulheres grávidas ou em situação de abortamento pois, em nome do “conhecimento” ou dos “protocolos de obstetrícia” acabam por retirar a autonomia delas. Esse desequilíbrio de poder é especialmente evidente nos casos em que os profissionais de saúde abusam da doutrina da necessidade médica para justificar abuso e maus-tratos durante o atendimento à paciente no parto. (Observatório da Violência Obstétrica, s.d.)

No que tange às equipes de saúde, importa destacar que a formação de profissionais de saúde deve ser revista de forma que estas sejam pautadas na humanização, respeito à dignidade e autonomia das mulheres. Cumpre destacar que as práticas humanizadas estão preconizadas pelo Ministério da Saúde, porém, ainda se encontram em desvantagem em relação às práticas tradicionais. A Política Nacional de Humanização (PNH) pressupõe “Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013, p.7)

Como é possível compreender a VO é perpassada por preconceitos vinculados à cultura patriarcal, desigualdades de gênero, classe e, no caso específico do Brasil, é associada à questão racial, ou seja, as mulheres negras, além das discriminações de gênero, sofrem pela cor da pele também pela classe social que pertencem.

Nesse artigo, busca-se discutir a violência obstétrica no Brasil como uma violação de direitos humanos das mulheres, sobretudo às mulheres negras, violência essa perpetrada no âmbito das unidades de saúde, influenciadas pelo patriarcado e desigualdades de gênero e raça. Aborda ainda a importância de ações do Feminismo Negro na defesa das mulheres negras no contexto da reprodução humana.

## 1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

---

O termo violência obstétrica é recoberto por imprecisões conceituais, o que dificulta a sua compreensão impactando a implementação de políticas públicas para enfrentá-la, ainda que haja atualmente legislações voltadas para a questão do parto, como a Lei do Acompanhante – n. 11.108 de 2005; a Portaria 569/ 2000 do Programa de Humanização antes e durante o Parto que se transformou no Plano de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no qual pela primeira vez se caracteriza a VO ; a Portaria n. 1067/ 2005 da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal; Rede Cegonha – Rede de Atenção Materno Infantil (2011) e a Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (2015/2016).

No entanto, em contraponto a todos esses avanços, em maio de 2019, o Ministério da Saúde publicou um ofício (Ofício nº 017/19 – JUR/SEC), julgando o termo violência obstétrica como inadequado, banindo a sua utilização em documentos legais e em políticas públicas. Diante das pressões de organizações de defesa das mulheres, o Ministério da Saúde voltou atrás e publicou uma nota reconhecendo os direitos das mulheres.

Mas, conforme já dito, a normatização é importante, mas não suficiente porque tais questões estão atravessadas pela cultura patriarcal, segundo a qual, os corpos das mulheres podem ser dispostos. Essa visão está “intimamente associada à misoginia em decorrência do sentimento de ódio ao feminino que se materializa nas situações de Violência Obstétrica” (Ferreira & Gonçalves, 2020, p. 29) e, também, pelo racismo estrutural.

A Violência Obstétrica está tipificada atualmente como: tricotomia, enemas, episiotomia, amniotomia<sup>1</sup>, indução das contrações uterinas com o hormônio sintético da ocitocina, manobra de kristeller<sup>2</sup>, impedimento da presença de acompanhantes e doulas, imposição da litotomia<sup>3</sup>, negação de alimentação, falta de mobilidade, baixo e mau uso do partograma<sup>4</sup>, humilhações verbais, assédios sexuais, frases de ameaças, cesáreas eletivas ou desnecessárias. (Ferreira & Gonçalves, 2020)

Essas tipificações já apresentam consenso tanto nos movimentos de mulheres quanto nas pesquisas teórico-acadêmicas, entendendo que a VO abarca “agressões físicas, psicológicas, verbais, simbólicas, sexuais até negligências nas assistências, discriminação, medicalização excessiva e inapropriada, adesão a práticas obstétricas desaconselhadas” (Ferreira & Gonçalves, 2020, pp. 5-6), muitas das quais sem embasamento científico.

Conforme Cisne (2015, p.148) a violência obstétrica vincula-se “a uma perspectiva conservadora de maternidade, e pode se manifestar na gestação, parto (inclusive, a proibição do direito a um(a) acompanhante no momento do parto), pós-parto, amamentação, exames de toque abusivos, esterilizações não consentidas, em situações de abortamento etc.” Ainda conforme a autora, há nessa forma de violência, “um forte moralismo sobre a mulher e uma cobrança social de um modelo de maternidade abnegada, na qual a mulher deve estar pronta para qualquer sacrifício, ainda que isso signifique passar por cima de suas necessidades”. (Cisne, 2015, p. 148)

Quanto à ausência de um acompanhante na sala de parto, temos o ocorrido do médico anestesista em um hospital no Rio de Janeiro que praticava violência sexual contra as pacientes após retirar o parceiro da sala. Aqui cabe o questionamento do porquê, uma equipe de saúde não questionava a atitude do médico. (UFMG, s.d.)

O Observatório de Violência Obstétrica Brasileiro (2022) define a violência obstétrica como um conjunto de violências contra as mulheres grávidas e em situação de abortamento e/ou parturição, além da violência institucional, de gênero, sexual, física, psicológica, moral e verbal. Além disso, aponta para o fato de que os atos de violência obstétrica no Brasil revelam ações discriminatórias baseadas em preconceitos de classe, cor e localidade geográfica.

1 É um instrumento com formato de gancho usado para estourar a bolsa de água ou saco amniótico, acreditando-se acelerar o nascimento. Sobre isso, não há evidências comprovando sua eficácia

2 A manobra de Kristeller consiste em aplicar força no fundo do útero para expelir o bebê. Conforme a OMS, trata-se de uma conduta prejudicial, ineficaz e que deve ser eliminada. Pode ainda causar a falta de oxigenação do feto, fraturas de costelas, laceração de órgãos da mãe, traumatismo craniano do bebê e até mesmo a morte.

3 Posição horizontal: coloca-se a mulher deitada. Em casos mais graves, amarram-na.

4 Documento oficial que deve ser preenchido a partir do momento que a gestante entra em trabalho de parto. Como o partograma é parte do prontuário, ele deve ser corretamente preenchido e aberto na hora correta.

O Dossiê: Violência Obstétrica “Parirás com dor”, da Rede Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, elaborado para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres (Rede Parto do Princípio, 2012) revela que são comuns relatos de mulheres terem ouvido no momento do parto frases do tipo: “Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?”; “Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo”; “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender”; “Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha”; “Na hora de fazer, você gostou, né?” (Rede Parto do Princípio, 2012, p. 2)(grifos nossos).

A prevalência de VO tem variado entre 18,3% e 44,3%, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil entre 2011 e 2015. Apesar disso, há poucos estudos epidemiológicos nacionais abrangendo essa temática (Leite, et al., 2022). Na última década, o interesse por essa forma de violência contra a mulher tem crescido devido, principalmente, ao movimento feminista e grupos que tentam resgatar a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher nesse momento tão especial da vida.

Uma iniciativa importante nessa direção é o grupo de pesquisa Saúde da mulher, da criança e do adolescente – determinantes sociais, epidemiologia e avaliações políticas, programas e serviços, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz), que desenvolve estudos clínicos e epidemiológicos na área de Saúde da Mulher e da Criança. O grupo analisa a assistência pré-natal, ao parto e ao nascimento, almejando, assim, melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal. Dentre as pesquisas realizadas pelo grupo, destacam-se: o Nascer no Brasil I, estudo histórico que coletou dados de 23.895 mulheres, em 191 municípios e 299 hospitais, entre 2011 e 2012, e sintetizou pela primeira vez as práticas de atenção ao parto e nascimento no país, no século XXI. Atualmente o grupo de pesquisa vem desenvolvendo a pesquisa Nascer no Brasil II. (Brasil, Nascer no Brasil Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz))

Nessa pesquisa estão sendo acompanhadas 24. 255 mulheres, que ingressaram no sistema de saúde para o parto ou por perda fetal precoce, em 465 maternidades em todo o Brasil. Este novo estudo permitirá, ainda, analisar a evolução da atenção ao parto e nascimento em maternidades públicas e privadas do país. (Brasil, Nascer no Brasil Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz))

Mas, em relação a VO a situação das mulheres negras merece maior atenção pois conforme Santos (2021, p. 156) as “mulheres pretas e pardas têm suas humanidades colocadas em xeque quando são desconsideradas suas histórias, opiniões, sentimentos e direitos ao serem alvos da violência obstétrica”.

A articulação de mulheres negras enquanto movimento social tem sido fundamental para o enfrentamento das desigualdades com as quais grande parte deste grupo se depara nos serviços de saúde na medida em que a história das mulheres negras no Brasil é marcada por um processo violento que insiste em permanecer.

Conforme Alves et.al. (2021, p. 838)

No Brasil, evidências científicas apontam que existe associação entre cor da pele e indicadores da atenção ao pré-natal e parto e mortalidade materna. Diversos estudos observaram que a cor da pele preta ou parda esteve associada à inadequação na atenção pré-natal, à falta de vinculação à maternidade, peregrinação em busca de atendimento médico, pior avaliação do tempo de espera para o atendimento médico, diminuição da privacidade e falta de acompanhante durante o trabalho de parto, além de menor realização de anestesia local para episiotomia.

No já referido estudo “Nascer no Brasil 1” de abrangência nacional realizado entre 2011/2012, mulheres pardas e, sobretudo, pretas, apresentaram indicadores de atenção ao pré-natal e ao parto menos satisfatórios do que as brancas. (Brasil, Nascer no Brasil Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz))

Dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) referentes aos óbitos maternos, no período de 2000 a 2013, indicam, por exemplo, que o município do Rio de Janeiro registrou 273 mortes de mulheres brancas, enquanto o mesmo indicador para mulheres negras somou um total de 485 mortes. Ou seja, as mulheres negras morreram em média 56% a mais do que as brancas durante o período

No Brasil, estimativas mais recentes mostram estabilidade da Razão de Mortalidade Materna (RMM) em torno de 62/100.000 nascidos vivos para 2015. São mortes evitáveis que têm classe, raça/cor e idade. [...]. Ou seja, a morte materna evitável atinge de forma desigual as mulheres vulneráveis, expostas ao modelo de atenção médico-centrado, permeado por racismo institucional, e que está engatinhando em assumir as evidências científicas como estratégia de acolhimento e cuidado. (Reis, s.d.)

Pesquisadoras como Santos (2021); Alves (2021) que estudam a VO têm reforçado a tese de que o viés racial é sugestivo de racismo institucional e sexismo expressos no contexto do parto ou abortamento.

Nessa direção, temos o caso de Alyne Pimentel, negra, moradora da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, 28 anos, de classe socioeconômica desprivilegiada, casada, mãe de uma menina de 5 anos que estava grávida de 6 meses de outra menina e veio a óbito, em 2002, após uma série de negligências dos serviços de saúde. Nesse caso, após anos de inércia dos poderes instituídos e sem reparação à família, o Brasil foi denunciado no Comitê pela Eliminação da Discriminação contra a Mulher (Cedaw), instância na qual o Estado brasileiro foi condenado. (Catoia, Severi, & Firmino, 2020)

O caso de Alyne Pimentel é emblemático para explicar as discriminações sofridas pelas mulheres negras porque, nele estão contidas as categorias (gênero, raça, etnia, classe social). “Estas estruturas de dominação não são estanques e/ou apartadas, mas, ao contrário, elas interagem constantemente de modo a sustentar complexas organizações hierárquicas de poder que expressam o sistema de opressões que afetam as mulheres negras”. (Catoia, Severi, & Firmino, 2020, p. 4)

Resta evidente que a VO ocorrida com Alyne Pimentel acontece cotidianamente nas maternidades por todo o Brasil com discriminações interseccionais (raça, classe e gênero), afetando a vida e a saúde das mulheres negras e seus bebês. Evidentemente, reconhece-se que há unidades onde há boas práticas, contudo, no que se refere às mulheres negras, a VO a realidade ainda é cruel.

A condenação do Estado brasileiro pelo Comitê pela Eliminação da Discriminação contra a Mulher (Cedaw) é uma conquista para o feminismo negro e outros movimentos que defendem os direitos das mulheres negras. O movimento feminista negro “está absolutamente imerso no que se caracteriza como cidadania insurgente” (Assis, 2018, p. 550) visto que no Brasil temos “uma cidadania que administra as diferenças sociais legalizando-as de maneira que legitimam e reproduzem as desigualdades”. Conforme análise de Holston (2013, p. 22 como citado em Assis, 2021, p 558). Para o autor, essa dinâmica caracteriza-se pela manutenção do regime de privilégios legalizados e desigualdades legitimadas que impera no país.

## 2 O LUGAR DO FEMINISMO NEGRO NA LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como exposto anteriormente a VO ocorre com as mulheres em diferentes contextos, contudo essa prática é recorrente entre as mulheres negras e pobres que habitam os territórios vulneráveis do país. Lembrando ainda que as mulheres indígenas também sofrem esse universo de violações.

A partir dessa constatação, importa refletir sobre o lugar do movimento feminista negro no enfrentamento da VO. Antes, porém, cabe compreender o feminismo negro enquanto movimento social para em seguida refletir sobre seu lugar na luta pelos direitos das mulheres negras no pré-natal, parto, pós-parto e

em situação de abortamento, reconhecendo, entretanto, os limites de sua ação no contexto contemporâneo de desmonte de direitos e ataques à democracia no Brasil.

## 2.1 FEMINISMO NEGRO

Conforme Assis (2021, p. 559) no contexto de luta por direitos, “as mulheres negras vêm se colocando como sujeitos políticos em busca da cidadania plena”. No entanto, cabe lembrar que o movimento passou por diferentes momentos em sua história.

O movimento feminista negro se caracteriza como um “instrumento de luta por reconhecimento em face das imbricações das injustiças de natureza econômica e cultural, implícitas ou explícitas nas opressões de gênero e raça” (Almeida, 2020, p. 6), na medida em que tanto no movimento feminista quanto no movimento negro propriamente dito, as especificidades das mulheres negras não eram contempladas.

A construção do Movimento Feminista Negro (MFN) passou por diferentes momentos até alcançar o formato que hoje assume pois inicialmente (década de 70), esteve inserido em movimentos mais amplos como o Movimento Negro e o Movimento Feminista, contudo, logo as ativistas negras passaram a identificar o não reconhecimento de suas bandeiras *stricto sensu*, razão pela qual iniciaram um movimento autônomo, visando o reconhecimento de suas especificidades enquanto mulheres negras.

Nos anos de 1990 o movimento passou por um processo de criação de diferentes coletivos como o Geledés, Fala Preta! Criola, Casa de Cultura da Mulher Negra, Nzinga – Coletivo de Mulheres Negras de Belo Horizonte, Maria Mulher, entre outros. Nesse contexto, as ativistas do MFN espriam seus discursos e práticas para outras esferas em busca de maior autonomia em relação aos movimentos negros e feministas.

A confluência de ativistas negras dos mais distintos matizes políticos em torno das reivindicações por ações afirmativas e no campo da saúde e direitos sexuais e direitos reprodutivos demonstra o primeiro momento dessa coalizão discursiva que garantiria consistência e congruência ao movimento de mulheres negras na esfera pública brasileira, ao longo das décadas de 1990 e 2000. (Rodrigues & Freitas, 2021, p. 14)

A partir de então, as ativistas do MFN se articulam com organismos internacionais no sentido de construir programas voltados à saúde das mulheres negras. Esse processo desembocou na Declaração de Itapecerica da Serra - documento no qual o FN declara a essencialidade da liberdade reprodutiva das etnias discriminadas, exigindo do Estado a garantia dos direitos reprodutivos e das condições para a manutenção da vida. (Rodrigues & Freitas, 2021)

Estudiosos do Feminismo Negro como Rodrigues (2006) e Freitas e Rodrigues (2021) consideram a Declaração de Itapecerica da Serra o marco inaugural do movimento na medida em que naquele documento se construiu “uma decisão política internamente consensual, porém divergente tanto da posição hegemônica do movimento negro quanto do movimento feminista sobre direitos reprodutivos e controle de natalidade”. (Rodrigues & Freitas, 2021, p. 16)

As autoras ainda apontam para o impacto que a Declaração de Itapecerica da Serra produziu na saúde reprodutiva das mulheres negras com a implementação de programas de saúde da mulher negra[...] “recebendo financiamentos para desenvolver projetos nessa área das mais diferentes agências, entre as quais, Ministério da Saúde, ONGs internacionais de mulheres e instituições filantrópicas internacionais”. (Rodrigues & Freitas, 2021, p. 16)

Em 2004, como resultado da militância do MFN no governo Lula da Silva foi assinado um termo de compromisso entre a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e o Ministério de Saúde com

fito de implementar uma Política Nacional de Saúde da População Negra. Ainda como ações desencadeadas pelo convênio foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, cuja principal função era sistematizar propostas para a promoção da equidade racial na atenção à saúde. (Rodrigues & Freitas, 2021)

A partir de então, inúmeras conquistas levadas a cabo pelas ativistas do MFN se somaram tanto do ponto das ações propriamente ditas, quanto do avanço no debate acerca da questão racial, racismo e sexismo.

Nessa direção, o ativismo do MFN vem se posicionando na defesa dos direitos à saúde das mulheres negras, sobretudo no que tange à implementação de políticas visando a igualdade de gênero, raça e classe na perspectiva da interseccionalidade à qual também se configura como um avanço no interior do movimento.

Cabe destacar que por conta das lutas travadas pelos movimentos Feminista envolvendo a população LGBTQ+, e o MFN, o Ministério da Saúde ofertam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais.

Contemporaneamente, o MFN no Brasil atua em diferentes frentes de atuação, seja articulando as mulheres negras, ampliando a capilaridade do movimento e, não menos importante, pautando políticas de combate a toda forma de violência, seja doméstica ou no interior das instituições, como a violência obstétrica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A discussão aqui empreendida revela que a violência obstétrica tem raízes no patriarcado, nas relações de gênero e raça, pode ser institucional, tem a ver também com a formação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), com a má qualidade das estruturas hospitalares e com o descaso do Estado com a saúde pública, sobretudo às mulheres negras, apesar das muitas conquistas já alcançadas pela ação dos Movimentos Feminista e Feminismo Negro.

Os aspectos estruturais como o racismo e o patriarcado se atualizam, associados a questões conjunturais como o desmonte de políticas públicas com a aplicação débil de recursos públicos, frágil política de educação continuada com vista ao atendimento qualificado às mulheres no momento especial do parto ou abortamento, com respeito à sua dignidade e autonomia.

Cabe lembrar que toda luta por direitos nasce da mobilização daqueles que os tem negados. Assim, ressaltamos o papel fundante do Movimento Feminista e do Movimento Feminista Negro no enfrentamento da VO.

Evidentemente, reconhecemos que se trata de questão afeta a toda sociedade e as suas instituições, porque as mulheres no Brasil e, sobretudo as mulheres negras e indígenas, tem seus direitos fundamentais violados historicamente.

## REFERÊNCIAS

---

Almeida, C. S. (2020). *Feminismo negro: luta por reconhecimento da mulher negra no Brasil* (1ª ed.). Belo Horizonte: Dialética.

Alves, M. T., Chagas, D. C., Santos, A. M., Simões, V. F., Ayres, B. V., Santos, G. L., & Silva, A. M. (15 de março de 2021). Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. 23. Rio de Janeiro. Acesso em abril de 2022, disponível em [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232021000300837&script=sci\\_arttext](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232021000300837&script=sci_arttext)

Assis, J. F. (set/dez de 2018). Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões

à violência obstétrica. *Revista Serviço Social e Sociedade*, pp. 547-565.

Barroco, M. L. (2010). A historicidade dos Direitos Humanos. Em Y. Guerra, & C. Forti, *Ética e Direitos Humanos: Ensaio Críticos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

Brasil. (s.d.). *Nascer no Brasil Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz)*. Acesso em abril de 2022, disponível em <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, & Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de. Brasília: do Ministério da Saúde.*

Catoia, C. d., Severi, F. C., & Firmino, I. C. (2020). . “Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades”. *Revista Estudos Feministas*, 28. Acesso em abril de 2020, disponível em <https://www.redalyc.org/journal/381/38163841007/html/>

Cisne, M. (julho-dezembro de 2015). . Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. *Revista de Serviço Social*, 18, pp. 138-154.

Federici, S. (2017). *O Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva*. São Paulo: Elefante.

Ferreira, M. S., & Gonçalves, E. (2020). “Parirás com Dor”: a violência obstétrica revisitada. *Revista Sociedade e Cultura*, 23. doi:10.5216/sec.v23.e60230

Holston, J. (2013). *Cidadania insurgente: disjunções da democracia e da modernidade no Brasil*. São Paulo: Companhia das letras.

Leal, M. d., Da Gama, S. G., Pereira, A. E., Pacheco, V. E., do Carmo, C. N., & Santos, R. V. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. doi:Su-p.1:e00078816

Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A., Nucci, M. F., Portella, Y., & Leal, M. (fevereiro de 2022). Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 27. Acesso em abril de 2022, disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/i/2022.v27n2/>

Ministério da Saúde, S. d. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social*. Brasília: do Ministério da Saúde.

Observatório da Violência Obstétrica. (s.d.). *Violência Obstétrica*. Acesso em agosto de 2022, disponível em <https://observatorioobstetricobr.org/sobre/>

ONU. (2019). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en. Distribucion general*.

Rede Parto do Princípio. (2012). *Violência obstétrica: parirás com dor*. Brasília. Acesso em abril de 2022, disponível em Disponível <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>

Reis, V. (s.d.). *Abrasco*. Acesso em 2022, disponível em Abrasco: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/>

Rodrigues, C., & Freitas, V. G. (2021). Ativismo Feminino Negro no Brasil: do movimento mulheres negras ao feminismo interseccional. *Revista Brasileira de Ciência Política*, pp. 1-54. doi:e238917

Santos, J. F. (janeiro-junho de 2021). Enfrentamento à violência obstétrica: contribuições do movimento de mulheres negras brasileiras. *Em Pauta*, 19, pp. 154-169.

UFMG. (s.d.). *UFMG*. Acesso em 2022, disponível em Universidade Federal de Minas Gerais: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/violencia-obstetrica-caso-do-anestesista-presos-em-flagrante-por-estupro-de-uma-paciente-que-passava-por-cesarea-no-rj>