

Capítulo 11

INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REFLEXÕES DO DIREITO À SAÚDE DA MULHER

FERNANDA ANTONIÊTA FERREIRA PAULA¹

LARISSA COSTA NEVES²

KARINNE RODRIGUES DE CASTRO³

LUCAS HENRIQUE DOS SANTOS VAZ⁴

HADASSA GOMES DOS SANTOS⁵

NILCILENE NUNES BARBOSA¹

ISABELY SANTOS CLEMENTE⁶

LÍVIA GABRIELLE SILVA DE SOUZA⁷

MILENA DE SOUSA MARQUES⁸

MILENA CORDEIRO DE FREITAS⁹

¹Discente – Psicologia da Universidade da Amazônia; Discente em Serviço Social da Universidade da Amazônia

²Assistente Social – Faculdade do Maranhão

³Discente – Serviço Social da UNICESUMAR

⁴Discente – Serviço Social da Universidade Candido Mendes

⁵Discente – Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco

⁶Discente – Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco

⁷Farmacêutica – Universidade Federal do Pará

⁸Discente – Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci

⁹Assistente Social – Faculdade Cearense

Palavras Chave: Interseccionalidade; Violência obstétrica; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A expressão Violência Obstétrica é um fenômeno que tem despertado crescente preocupação e debate na área da saúde e direitos humanos. Define-se como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde durante o processo de atendimento, especificamente durante o pré-natal, parto e pós-parto, envolvendo ações que desrespeitam os direitos das mulheres, causando danos físicos, emocionais e psicológicos (ZANARDO *et al.*, 2017). Cabe destacar que, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), define o termo Violência Obstétrica como um conjunto de desrespeitos e abusos ocorridos durante o parto, perpetrados por instituições de saúde. Esses desrespeitos e abusos acontecem, na maioria das vezes, com práticas invasivas, falta de consentimento informado, negligência e discriminação, que violam os direitos e a dignidade das mulheres no momento do parto.

Vale ressaltar que a definição da OMS (2014) presente no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, destaca a importância de combater e prevenir essas violações, garantindo um cuidado obstétrico respeitoso, seguro e centrado na mulher. Contudo, no que diz respeito à discriminação, cabe considerar a relação entre violência obstétrica e interseccionalidade. Destarte, a interseccionalidade é um conceito que destaca a interação e a sobreposição de diferentes formas de opressão e discriminação que as pessoas podem enfrentar com base em sua raça, gênero, classe social, orientação sexual, entre outros aspectos de sua identidade. A interseccionalidade reconhece que as pessoas vivem opressões de forma interligada e que as desigualdades não podem ser analisadas isoladamente (CURI, RIBEIRO & MARRA, 2020).

Entretanto, quando consideramos a relação entre VO e interseccionalidade, é importante reconhecer que essas violências podem ocorrer com qualquer mulher, mas a raça influi diretamente no risco de violência obstétrica. Portanto, este estudo é o produto de um grupo de pesquisa multiprofissional, que se propõe a investigar a relação entre violência obstétrica e interseccionalidade, com uma abordagem reflexiva acerca do direito à saúde das mulheres.

Dessa forma, o objetivo principal da pesquisa é contribuir para o conhecimento existente sobre o assunto, fomentando reflexões e intervenções diante das várias manifestações de violência obstétrica. Busca-se, dessa forma, fortalecer tanto o embasamento teórico quanto às práticas de abordagem, com a finalidade de assegurar o bem-estar das pessoas afetadas e prevenir futuros casos de violência obstétrica.

MÉTODO

Este estudo parte de uma abordagem qualitativa, que para Gomes (2014) a pesquisa tem como objetivo investigar crenças, valores, explicações e opiniões expressas em interações sociais. O levantamento realizado neste estudo foi baseado nas produções científicas desenvolvidas e publicadas acerca da temática voltada para a interseccionalidade e Violência Obstétrica. Assim, houve uma Revisão Integrativa de Literatura, que é uma metodologia que permite a síntese do conhecimento e a aplicação prática dos principais achados (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

Quanto à coleta de dados, destaca-se que foi realizada entre os meses de junho e julho de 2023, na Scientific Electronic Library Online - Scielo, no Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Portal CAPES e na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Assim, foram aplicadas estratégias de busca a partir dos descritores (DeCS):

Violência Obstétrica; Interseccionalidade e Saúde da Mulher.

Além disso, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos dos últimos 05 anos (2018-2023), publicações disponíveis gratuitamente, com idioma português. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: artigos publicados fora do período delimitado, estudos

estrangeiros, publicações pagas e que não estavam disponibilizadas na íntegra. Considerando o exposto, a seguir, no **Quadro 11.1**, está exposto informações acerca das seleções dos estudos nas bases de dados, e assim, demonstra a quantidade de estudos que foram encontrados, excluídos e incluídos.

Quadro 11.1 Seleção dos estudos

BASE DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS	ARTIGOS UTILIZADOS
Scielo	960	933	03
Portal Capes	1.474	1.443	02
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde	248	240	01

Dessa maneira, a pesquisa totalizou 960 artigos no Scielo, 1.474 no Portal Capes e 248 na Biblioteca Virtual de Saúde, tais artigos selecionados conforme os descritores selecionados. Utilizando os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 27 artigos no Scielo, 31 no Portal Capes e, por fim, 08 na Biblioteca Virtual de saúde. Após uma análise detalhada, foi possível filtrar e examinar os trabalhos encontrados. Resultando, assim, uma amostra final formada por 06 artigos, tal como detalhado no quadro acima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho foram selecionados e incluídos 06 estudos, os quais estão catalogados no **Quadro 11.2** por ano de publicação, título, objetivo do trabalho e metodologia adotada. Os artigos escolhidos foram publicados entre 2018 e 2022, sendo um (01) de 2028, um (01) de 2020, dois (02) de 2021 e dois (02) de 2022, contemplando assim, uma bibliografia atual e satisfatória para a elaboração do trabalho.

Quadro 11.2 Artigos encontrados nas bases de dados

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
2018	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica	Tem como objetivo abordar a temática interseccionalidade, racismo estrutural e direitos humanos para a compreensão da violência obstétrica que impacta as mulheres negras.	Revisão bibliográfica
2020	Interseccionalidade: um estudo sobre a resistência das mulheres negras à opressão de gênero, raça e de classe.	Destacar por meio das epistemologias do pensamento feminista negro, a resistência das mulheres negras às opressões que elas vivenciam.	Revisão bibliográfica.

2021	Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães	Investigar a experiência da violência obstétrica a partir do relato das mães.	Pesquisa qualitativa que foi realizada por meio de estudo de caso coletivo. Neste aspecto, foram selecionados 30 relatos de parto disponíveis em blogs pessoais de pais e mães que compartilharam seus relatos sobre a temática, sendo 15 escritos por mulheres e 15 por homens.
2021	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras.	Compreender e analisar a vivência das mulheres negras sobre o cuidado no processo da gestação, no parto e pós-parto.	Pesquisa empírica de abordagem qualitativa por meio de entrevista com mulheres negras. Os critérios adotados para selecionar as entrevistadas consistiam em, se autodeclarar preto ou pardo.
2022	“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.	Analisar a violência obstétrica e suas expressões sobre as puérperas acompanhadas por uma Unidade Básica de Saúde em um município da região nordeste.	Estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas com as puérperas acompanhadas entre o período de outubro de 2016 a dezembro de 2016, que realizaram seu pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde
2022	Violência obstétrica na perspectiva das mulheres: significados e impactos à saúde.	Tem como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica sobre a saúde física e emocional das mulheres vítimas da violência.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo, tendo como público eleito, mulheres residentes em Uberaba/MG, vítimas de violência obstétrica e que tivessem dado à luz há, no máximo, 10 anos.

Com relação aos tipos de metodologias mais utilizadas nos artigos selecionados, a pesquisa bibliográfica e a pesquisa qualitativa se destacaram, sendo dois (02) estudos com método de pesquisa bibliográfica, três (03) com método de pesquisa qualitativa e um (01) com método de pesquisa empírica. Quanto ao conteúdo dos estudos, estes abordam de forma enfática a complexidade da relação entre interseccionalidade e violência obstétrica, com ênfase na violação dos direitos da mulher. Nesse sentido, os artigos foram selecionados por englobarem a problemática que este trabalho quer abordar: a violência obstétrica como resultado de uma sobreposição de fatores, tais como gênero e raça, os quais afetam diretamente todos os aspectos na vida da mulher e, neste caso, especialmente no que diz respeito à saúde reprodutiva e aos cuidados que envolvem o parto.

Racismo e Violência Obstétrica

A vida das mulheres ao longo do tempo é marcada por constantes lutas e resistências em uma sociedade repleta de desigualdades sociais em que a cor da pele e as condições socioeconômicas influenciam no acesso aos espaços sociais, serviços e também nas formas como as pessoas são tratadas no cotidiano, no Brasil esses fatores estão atrelados ao sistema capitalista como também aos resquícios do período escravista, e que ainda se expressam de diferentes formas, entre elas a violência obstétrica, conforme aponta Assis (2018).

Assim, a VO vem ganhando visibilidade e espaços de discussões fomentando pesquisas a cerca dessa problemática que atinge a população feminina, esse tipo de violência no decorrer dos anos já teve vários termos “[...] como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto [...]” (ASSIS,

2018). A autora ainda aponta que as mulheres pobres e negras são mais propícias a serem vítimas dessa violência. Refletindo-se assim, a longa história de injustiça e desigualdade na saúde reprodutiva das mulheres negras.

Nesse sentido, Moraes (2020) aponta que “a intersecção entre o racismo e a opressão de classe e de gênero torna mais complexa as experiências das mulheres negras oprimidas”, o que reforça as constatações apresentadas anteriormente, desta forma observa-se que o racismo repercute em diferentes aspectos e fases da vida da mulher. Assim, a gravidez, caracterizada por ser um período que gera muitas mudanças, principalmente no corpo, sendo necessário o acesso aos serviços de saúde, no entanto, esses lugares estão entrelaçados na dinâmica da sociedade que é permeada de desigualdades e discriminações que se expressam também nesses espaços, como o racismo institucional podendo tornar o período gravídico problemático para as gestantes (ASSIS, 2018).

Destarte, percebe-se que a VO não tem uma única causa que a determine, mas sim, que ela está relacionada a vários fatores que se correlacionam, desse modo, compreende-se que ela exterioriza o que a sociedade vem perpetuando, como os estereótipos e estigmas em relação à mulher. Outro ponto destacado por Assis (2018) é “o saber biomédico que contamina a maioria dos profissionais de saúde tende a desconsiderar as opiniões das mulheres, não as tendo como sujeitos de direitos”. Percebe-se, assim, que a concepção acerca do gênero feminino no lugar de subordinação e obediência se manifesta até mesmo nesse momento da parturição, além disso, esse tipo de atitude contraria o que determina Portaria nº 1.820, de 2009 que trata sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (BRASIL, 2009). Conforme essa portaria, os usuários têm

o direito ao atendimento sem discriminação, restrição, negação por motivo relacionado à etnia, cor, raça, religião, condições socioeconômicas entre outros aspectos que venham a ser utilizado como motivação para qualquer atitude discriminatória. Portanto, não considerar as opiniões da parturiente, negar informações viola os direitos da mesma.

Na intenção de diminuir as disparidades em relação à promoção da saúde as pessoas negras, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN que tem como objetivo promover a saúde das mesmas, tendo como prioridade reduzir as desigualdades étnico-raciais, combater o racismo e a qualquer forma de discriminação nos serviços ofertados pelo sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009a). Essa política também busca qualidade dos serviços e a promoção da saúde as mulheres negras durante a gestação, parto e pós-parto, visando garantir o respeito os seus direitos reprodutivos tendo em vista o combate à violência obstétrica, visto isso, uma das estratégias, é que os objetivos dessa política sejam trabalhados na formação dos profissionais através Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS e assim, contribuindo para a qualificação profissional.

O enfrentamento dessa violência requer a articulação de vários setores da sociedade, pois, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para receber as gestantes, de forma a fornecer atendimento sensível e respeitoso, reconhecendo a importância da autonomia e dos direitos das mulheres no processo de parto. Além disso, é importante que sejam ofertadas políticas públicas ao combate dessa violência, tendo ênfase na discussão sobre as concepções sobre as mulheres que vem sendo repassada ao longo da história e que reflete negativamente na população feminina. Além disso, é necessário abordar o ra-

cismo estrutural presente no sistema de saúde, garantindo que todas as mulheres, independentemente de sua raça ou origem étnica, os atendimentos seja feito de forma ética, compreendendo que as mulheres são sujeitos de direitos, e tem autonomia sobre o seu corpo, e os procedimentos sobre o mesmo seja de forma consentida.

Uma análise acerca dos impactos da Violência Obstétrica

A Violência Obstétrica se torna um objeto de estudo na medida em que afeta diretamente a qualidade de vida física e mental da parturiente e do seu bebê. Em uma análise mais aprofundada, a violência obstétrica engloba qualquer ato e expressão que discrimine, maltrate, negligencie, desrespeite, recuse ou iniba a liberdade da mulher, sendo assim, considerada uma violência caracterizada pelo gênero. Apesar de ser uma discussão de estudo relativamente nova, a VO está presente há muito tempo na sociedade, essa violação de direitos é recorrente e por muitas das vezes acaba passando despercebida por pacientes que não tem a consciência de estar sendo uma vítima.

Percebendo esse fato, Venturi, Bokany & Dias (2010) apontam que: “1 a cada 4 mulheres alega ser vítima de violência obstétrica”, assim, visualiza-se que esse percentual se torna ainda maior e mais expressivo nas mulheres de raça e/ou que tenham algum tipo de vulnerabilidade como: socioeconômica, estrutural, territorial entre outras. Se tornando um desafio para a saúde pública e privada. Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) a VO é considerada uma “violação dos direitos humanos fundamentais”. Ainda nesse tópico, a OMS (2014) declara que:

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.

Sendo assim, percebido em um olhar mais humanista que a pessoa que deveria prestar a assistência, o cuidado, a proteção e a atenção se tornam o principal culpado dessa violência. Destaca-se então acerca da relação profissional x paciente, que se estreita na medida em que o poder do profissional perpassa os desejos e direitos da usuária do serviço de saúde. Sobre essa relação, segundo a análise de Aguiar, D’Oliveira & Schraiber (2013): “Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde”. Os mesmos apontam que:

Essas práticas não são geralmente percebidas pelos profissionais como violentas, mas sim como um exercício de autoridade em um contexto considerado “difícil”. Tal contexto revela a banalização da violência institucional que travestida de boa prática, porque seria para o bem da paciente, acaba invisibilizada no cotidiano da assistência (AGUIAR; D’OLIVEIRA & SCHRAIBER, 2013).

Portanto, as expressões da VO ocasionam diversos danos físicos, mentais e sociais na vida das mulheres. Salienta-se que no Brasil não existem legislações federais que abordem a VO e nem que adotem o direito da mulher gestante como em outros países, tais como a Argentina e a Venezuela. Dessa forma, afirma-se que o processo de humanização do atendimento é uma maneira de amenizar esses impactos, além disso, a compreensão, discussão e o reconhecimento sobre a violência institucio-

nal e suas expressões se torna um passo importante para dar mais visibilidade ao tema.

A interseccionalidade e os impactos da violência obstétrica em mulheres negras

Conforme sinalizado ao longo deste estudo, a Violência Obstétrica advém de práticas conscientes e inconscientes de profissionais que realizam o manejo do parto, apropriando-se do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, expressando-se por ações desumanizadoras, por meio de abuso de medicalização e parte da apropriação do corpo e dos processos naturais, resultando em perda de autonomia da mulher e a capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na sua qualidade de vida (ASSIS, 2018). Assim, a VO é uma questão de saúde pública, o que se torna uma urgência em ter profissionais qualificados para a realização de um procedimento humanizado, sem causar danos físicos e mentais à vida da mulher que passa por este momento não apenas importante, mas também de vulnerabilidade.

A participação ativa de médicos e dos enfermeiros tem sua relevância para o bom andamento do parto, porém a intervenção desnecessária de práticas abusivas vem causando impactos para-as mulheres que perdem assim seu protagonismo, ficando tudo a cargo do profissional (PÉREZ OLIVEIRA & LAGO, 2015; MOTT, 2002). É válido ressaltar, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), que o cuidado obstétrico deve ser individualizado e inclui: o respeito à privacidade, uso do plano de parto, a presença de acompanhante, início espontâneo e não induzido do parto, de forma que a parturiente de movimento livremente e receba o suporte contínuo durante o trabalho de parto. As orientações anteriores devem ser seguidas, pois pos-

sibilita as parturientes o seu protagonismo nas decisões.

Durante o ciclo gravídico-puerperal as práticas de violência obstétrica podem ocorrer em diferentes formas, como abusos físicos e operações injustificadas com o uso da episiotomia, a litotomia, a manobra de Kristeller e a amniotomia são utilizadas de forma excessiva e sem fundamento científico. Intervenções não consentidas ou aceitas com base em informações incompletas ou imprecisas são exemplos de momentos em que o profissional de saúde otimiza o processo do parto.

Outro ponto a ser mencionado é o atendimento não confidencial, as gestantes são expostas devido à falta de ambientes adequados para o trabalho de parto, sendo utilizadas enfermarias coletivas sem qualquer tipo de divisoária para manter a integridade da paciente, promovendo a violação do direito ao tratamento individualizado e utilizam-se deste argumento para justificar a ausência de acompanhantes. Além disso, essas condições são utilizadas para agredir verbalmente as mulheres, desqualificando seu sofrimento e zombando de seus pedidos de ajuda, segundo a Classificação de Tesser *et al.*, (2015) adaptada por Diniz Salgado & Andrezzo, (2015).

A discriminação é um dos atributos incluídos para diferenciar as mulheres com considerações julgadas como positivas (casada, mais escolarizada, branca, classe média, saudável, adulta, entre outros), tais fatores causam diferença nos tratamentos desempenhados pelos profissionais aos atributos negativos (solteira, menos escolarizada, negra, classe baixa, mais jovem), sendo tratada com menos prezo e insensibilidade. Em alguns casos de assistência às mulheres é hostil, em casos de abortos incompletos, o atendimento a essa paciente é alongado propositalmente.

Assim, destaca-se que “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). Esta passagem tem como intuito a “prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos, maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, através disso, observa-se que reconhecem violação dos direitos da mulher. No território nacional, esta discussão entrou em debate em 2000 (sobre tudo em alguns países da América Latina), mas sua liderança era promovida por mulheres brancas de classe média-alta que relataram suas experiências de abusos e desrespeito durante o parto.

De acordo com Diniz, Salgado & Andrezzo (2015), a mortalidade materna pode ser entendida como uma das possíveis consequências da VO. Algumas pesquisas fazem relação entre a taxa de mortalidade materna com a inacessibilidade aos serviços básicos de saúde, pois grande parte dessas mortes poderiam ser evitadas através de políticas públicas adequadas. Segundo o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RESEAM) de 2014 demonstra que as mais atingidas com a mortalidade materna são mulheres negras no território brasileiro. Tal fato foi alvo de audiência pública realizada pela Subcomissão Especial Avaliadora das Políticas de Assistência Social e Saúde das Populações Vulneráveis na Câmara dos Deputados (Brasília) em 2016. No momento corrido foi colocado as intercorrências que geram os óbitos maternos vêm regredindo entre mulheres brancas e se elevando entre as negras, entre os anos de 2000 a 2012, as mortes por hemorragia em mulheres brancas foi de 141 para 93 casos e entre as negras de 190 para 202, a cada cem mil partos.

Outrossim, mulheres em idade fértil tendo o crescimento nos índices de mortalidade, A Anistia Internacional no Brasil, afirmou que os

profissionais de saúde estão desalinhados a todas as técnicas necessárias para uma consulta de pré e pós-parto, tais hipóteses podem ser ratificadas devido às taxas de hipertensão, hemorragia e infecção como as mais recorrentes nas parturientes estas complicações podem ocorrer na gestação, parto ou puerpério. Diante deste quadro, estima-se que 92% dos casos de mortes podem ser evitados com o uso prudente das técnicas adequadas.

Em um momento importante para a vida de uma mulher que se descobre como mãe, a VO traz um grande trauma, acarretando vários impactos negativos para a sua vida e a de seu filho. Conforme aponta Assis (2018), a sociedade é seletiva e traz consigo o preconceito enraizado historicamente, em vários âmbitos e no âmbito da saúde não é diferente, demarca seu território e disponibiliza o seu melhor atendimento e acesso levando em consideração a cor e aparência de quem procura seus serviços. Os impactos da violência obstétrica demonstram que suas maiores vítimas são as mulheres negras, definidas por sua cor e também por suas condições econômicas e sociais, características estas que se tornam determinantes na hora do parto.

Ainda de acordo com Assis (2018), no momento do parto, o senso comum adquirido do preconceito sobre o corpo e a cor da mulher negra é tratado por estereótipos como doença, criminalização, violência, prostituição e feiura que impactam negativamente no atendimento a esta mulher, trazendo consequências físicas e mentais. Mostra-se que ainda é necessário a consciência, a quebra da hierarquização e a conscientização de haver profissionais mais capacitados e éticos dispostos a cumprirem seus serviços sem violar os direitos de todas as mulheres, especialmente as citadas nesse estudo, que são as mulheres negras.

CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados, o estudo desenvolveu a reflexão acerca da violência obstétrica e interseccionalidade. Assim, toda mulher está propensa a sofrer VO, entretanto, a mulher negra e periférica emergida na desigualdade social acaba por ser imersa com maior facilidade nessa realidade, tornando-se um sujeito vulnerável e “facilitador” a violência acometida. Tendo intrínseco a isso, o gênero feminino com perpetuação sócio-histórica de subordinação, no qual é direcionado para a forma que essa mulher é tratada na realização do parto.

Ademais, reflete-se sobre como essa violência impacta na vida dessa mulher, além de obter uma mudança física, ainda é violada psicologicamente, levando em consideração que suas vontades não foram acatadas por profissionais da saúde. Dessa maneira, pontua-se sobre o poder médico e institucional usado no momento do pré e pós-parto com atitudes conscientes e inconscientes, a qual os mesmos decidem sobre como será essa relação entre profissional e paciente, desconsiderando a opinião da parturiente que é muito importante para conduzir sua saúde e de seu bebê, conforme expresso ao longo do estudo. Tais violações perpassam por conduzir manobras proibidas durante o parto, como, episiotomia, lito-

tomia, kristeller e amniotomia a qual não possui fundamento científico para ser utilizado.

Outro ponto discutido é sobre as condições que as instituições colocam essa mulher, não propondo em alguns casos dar uma assistência adequada, expondo essa paciente e suas particularidades, e não respeitando o individualismo. Todo esse tratamento depende de como essa mulher está inserida socialmente, qual sua escolaridade, classe e cor. Essas atitudes espelham a vida da parturiente, que pode reviver o momento da violência diversas vezes. Portanto, aponta-se para falta de lei que incrimine o ato da violência obstétrica e de uma fiscalização adequada para punir essa atividade, no entanto, antes de fiscalizar e punir é importante prevenir, buscar aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais acerca de suas atividades, elencando sempre a importância de tratar com humanidade essas mulheres.

Diante desse contexto, se faz necessário pensar em uma política de ação entre comunidades e instituições para mitigar a violência obstétrica, que vem se perpetuando e intensificando ao longo dos anos, ainda, atentar para o racismo enquanto fator que decide como essa mulher será tratada. A saúde é universal para todos, sem exceção, essa mulher deve ser ouvida, assistida e acolhida no momento mais delicado e sensível de sua vida. .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J.M. de; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. & SCHRAIBER, L.B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287, 2013. DOI: 10.1590/0102-311x00074912.

ASSIS, J.F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, p. 547-565, 2018. DOI: 10.1590/0101-6628.159.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Ministério da saúde, Brasília: DF, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Portaria Nº 992, De 13 de Maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Ministério da saúde. Brasília: DF, 2009a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CURI, P.L.; RIBEIRO, M.T. de A. & MARRA, C.B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 72, n. SPE, p. 156, 2020. DOI: 10.36482/1809-5267.

DINIZ, S.G.; SALGADO H.O. & ANDREZZO H.F.A. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, v.25, n.3, p. 377, 2015. DOI: 10.7322/jhgd.106080.

GOMES, R. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2014.

MORAES, E.L. de. Interseccionalidade: um estudo sobre a resistência das mulheres negras à opressão de gênero, de raça e de classe. *Letras & Letras*, v. 36, n. 1, p. 261, 2020. DOI: 10.14393/LL63-v36n1-2020-14.

MOTT, M.L. Parto. *Revista Estudos Feministas*, v.10, n.2, 2002.

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

PÉREZ, B.A.G.; OLIVEIRA, E.V. & LAGO, M.S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 4, n. 1, 2015. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.472.

SOUZA, M.; SILVA, M. & CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, p. 102, 2010.

TESSER, C.D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013.

VENTURI, G.; BOKANY, V. & DIAS, R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo/Sesc, São Paulo, 2010.

ZANARDO, G.L. de P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29i155043.