SAÚDE DA MULHER
Epidemiologia, Intervenções, Casos Clínicos e Políticas de Saúde.
Edição 16

Capítulo 4

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS EXPERIÊNCIAS DE PARTO DE MULHERES NEGRAS

VICTOR HUGO JÚLIO DA ROSA[1]
CRISTINA LOBATO[2]
THIAGO RUAM NASCIMENTO
UMBERTO LOCOSELI NETO[7]
BRUNO HENRIQUE NUNES MENDONA
JOANABELL ARAÚJO DE OLIVEIRA
ANNA PAULA MENDES MARQUES DE LIMA FRANCO[4]
JHONI MICHAEL DE OLIVEIRA CARDOSO[6]
ANA LUIZA RILKO MATTAR
GLENDA LUÍSA VIEIRA
DIANEFER VIZZOTTO[8]
ILEANA SIMONE DE OLIVEIRA MOURO[5]
LETICIA BONA LORENZATTO
KARINE NAVA JAEGER
CARLOS FRANCISCO DE MELO[3]

1. Discente - Enfermeiro. Graduação em Enfermagem, Faculdade Centro Universidario Sudoeste Paulista. Avaré (SP)
2. Enfermagem Faculdade: Rio Grande do Sul
3. Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
4. Universidade Federal de Alfenas UNIFAL/MG
5. Medicina Faculdade: UniFTC - Salvador, BA
6. Medicina Faculdade: Universidade estadual do Maranhão
7. Enfermagem Faculdade: Unifsp
8. Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas UNIFAL/MG

Palavras Chave *Violência Obstétrica; Experiências de parto; Saúde de Mulheres Negras.*

doi 10.59290/978-65-6029-099-0.4

INTRODUÇÃO

A expressão "violência obstétrica" reverbera como um eco persistente, transcendentemente originado nos movimentos feministas, para caracterizar uma ampla gama de violências que permeiam a gestação, parto, puerpério e atendimento em casos de aborto. Este termo, além de seu enraizamento no contexto clínico, estende-se aos domínios dos direitos humanos, particularmente os relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Sua abrangência, no entanto, não é isenta de controvérsias semânticas e políticas, um cenário que atingiu seu auge em 2019 com o posicionamento contrário do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019).

No intricado tecido da assistência obstétrica no Brasil, um país marcado por uma taxa de mortalidade materna ainda significativa e práticas obstétricas questionáveis, a prevalência de intervenções cirúrgicas, como a cesariana, se destaca em desacordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Contudo, ao desagregar essas práticas por raça, emerge uma realidade ainda mais alarmante: mulheres negras enfrentam não apenas maiores riscos, mas também desafios adicionais, desde a falta de intervenções apropriadas até a vulnerabilidade a práticas degradantes e discriminatórias durante o parto e puerpério (BRASIL, 2019).

Esta introdução estendida propõe uma análise crítica e abrangente da violência obstétrica no Brasil, lançando luz sobre sua evolução conceitual, os embates semânticos e as profundas disparidades enraizadas no sistema de saúde. Adotando uma abordagem interseccional, o objetivo deste estudo é compreender como raça, gênero e classe social entrelaçam-se para criar hierarquias na assistência obstétrica, explorando as múltiplas dimensões das experiências de parto de mulheres negras (DINIZ, 2015).

Num país onde a intervenção cirúrgica desproporcional persiste, esta análise busca não apenas documentar disparidades existentes, e também promover uma compreensão mais profunda das raízes sistêmicas da violência obstétrica. A interseccional idade, como uma ferramenta analítica central, emerge como essencial para desvelar as complexidades das experiências de parto de mulheres negras, informando intervenções que transcendam as barreiras tradicionais de gênero e raça (TESSER, 2015).

Em meio a debates políticos e semânticos acalorados, esta pesquisa busca, não apenas reconhecer a complexidade do termo "violência obstétrica", mas também abordar as implicações práticas dessas discussões na vida e saúde das mulheres negras. Busca-se, assim, não só lançar luz sobre as questões fundamentais que permeiam a assistência obstétrica, mas também propor estratégias que atendam às interseções sociais, promovendo uma assistência ao parto mais equitativa e respeitosa para todas as mulheres, independentemente de sua origem étnica (BRASIL, 2018).

O preconceito enfrentado por mulheres negras no cenário da maternidade manifesta-se de maneiras sutis e impactantes. Desde estereótipos racialmente carregados até tratamentos diferenciados, essas mulheres frequentemente se deparam com a carga do preconceito durante o processo do parto. O sistema de saúde, por vezes, reflete e perpetua preconceitos sociais mais amplos, resultando em disparidades no cuidado obstétrico. A comunicação inadequada, falta de sensibilidade cultural e julgamentos baseados em estigmas raciais contribuem para uma experiência de maternidade desafiadora e muitas

vezes traumática para mulheres negras (MPF, 2019).

Esse preconceito, embora multifacetado, é especialmente evidente nas estatísticas que revelam taxas mais altas de intervenções desnecessárias, menos suporte emocional e menor acesso a informações adequadas durante o pré-natal. A atenção à saúde materna deve transcender as barreiras do preconceito racial, priorizando o respeito à individualidade e às necessidades específicas dessas mulheres. Promover ambientes de parto culturalmente sensíveis e livres de estigmatização é fundamental para garantir que a maternidade seja uma experiência justa e respeitosa para todas as mulheres, independentemente de sua cor de pele (FIOCRUZ, 2015).

O objetivo desta revisão de literatura é aprofundar a compreensão e análise das experiências de mulheres negras nos cuidados durante o parto. Exploramos de que maneiras certas intervenções na assistência à gestação e ao parto nos serviços públicos de saúde se reproduzem, se legitimam e persistem. Por meio da aplicação de teorias que abordam os estudos de múltiplas interseções, buscamos fornecer uma análise abrangente das causas e efeitos das desigualdades sociais presentes na atenção e nos cuidados relacionados à gestação e ao parto de mulheres negras (DINIZ, 2016).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura que se concentra no impacto da violência obstétrica nas experiências de parto de mulheres negras. O período de análise abrangerá os seis anos, de 07/04/2013 até a presente data. A pesquisa será conduzida por meio de consultas às bases de dados PubMed e Medline, utilizando descritores específicos como “violência obstétrica”, “experiências de parto”, e “mulheres negras”. Essa seleção de termos visa garantir a abrangência e a precisão dos resultados obtidos.

A busca inicial resultará em uma amostra de artigos relacionados ao tema, os quais serão submetidos a critérios rigorosos de seleção. Os critérios de inclusão compreenderão estudos publicados em língua portuguesa, no período estipulado, que abordem de maneira direta o impacto da violência obstétrica nas vivências de parto de mulheres negras.

A exclusão de artigos duplicados, resumos não alinhados com a proposta do estudo e trabalhos que não atendam aos demais critérios de inclusão será aplicada.

Após a seleção, a análise dos artigos escolhidos será conduzida de maneira organizada, utilizando métodos como tabelas e sínteses descritivas. Isso permitirá uma compreensão aprofundada do impacto da violência obstétrica nas experiências de parto das mulheres negras, contribuindo para a conscientização e a busca por intervenções mais eficazes nesse contexto específico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a implementação do Programa Rede Cegonha, destaca-se a ênfase na vinculação da gestante para combater a peregrinação, no entanto, essa questão persiste como um desafio na assistência ao parto. A incerteza sobre o local de parto é uma fonte de angústia para as gestantes, como expresso por Andressa: "Uma das minhas angústias era, quando eu tiver na hora de parir, eu vou pra onde? Eu não gostava dessa incerteza, isso me aterrorizava!" (MPF., 2019).

A falta de vinculação das gestantes à maternidade evidencia falhas na rede pública de saúde, resultando na peregrinação, um sério obstáculo para a melhoria da assistência obstétrica no Brasil. Mesmo com a legislação que garante a vinculação da gestante ao local do parto (Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de

2007), a precariedade dos hospitais contribui para desfechos desfavoráveis à saúde materna e perinatal (BRASIL, 2019).

As incertezas sobre o local de parto e a peregrinação afetam particularmente as mulheres negras, aumentando sua vulnerabilidade. Alguns estudos indicam que as mulheres negras, em comparação com as brancas, recebem menos orientações e têm menor vínculo com a maternidade de referência, resultando em maior risco de peregrinação durante o parto (CRENSHAW, 2004).

No contexto da violência obstétrica, destaca-se a postura autoritária de profissionais de saúde, contribuindo para a desvalorização das parturientes. Práticas como o toque vaginal repetitivo, episiotomia e manobra de Kristeller, muitas vezes sem benefícios comprovados, persistem em alguns hospitais. Loní compar-tilha sua experiência dolorosa com toques vaginais excessivos: "Uma coisa que eu não aguentei foi o toque, levei muitos. Acho que o último que eu levei foi pro menino sair... Eu gritei: 'Meu Deus do céu!' Ela disse: 'Não faça escândalo, não!'" (BRASIL, 2018).

A humanização da assistência ao parto, preconizada pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento, enfatiza a atenção ética e solidária, mas a realidade revela práticas que silenciam as experiências de dor e desconforto, impondo que as mulheres suportem a dor sem expressão. A lógica institucional estabelece o médico como protagonista, com poder ilimitado, enquanto a parturiente é encarregada de cooperar, limitando seu poder (BRAH, 2006).

Mulheres consideradas "indisciplinadas" enfrentam maus tratos físicos e psicológicos, refletindo a resistência à submissão institucional. Os relatos de dor decorrente de manipulações abusivas do órgão feminino durante o parto indicam uma experiência negativa desde a admissão hospitalar, sendo necessário repensar essas práticas (BARBOZA, 2016).

Algumas mulheres compartilharam a angústia de passar por intervenções desnecessárias após o parto e a insensibilidade das profissionais de saúde: "Me sinto mutilada na verdade, pra mim eu estou mutilada! Mas as médicas todas falavam a mesma coisa: que eu poderia conviver com isso, que isso não é nada demais, que é só estética, se fosse nelas, elas não iam gostar." (VERHEIJEN, 2009).

A interseccional idade entre gênero, raça e classe é crucial ao analisar as desigualdades na assistência ao parto. A opressão desses marcadores sociais se entrelaça, impactando as experiências das mulheres negras, que enfrentam violências de forma diferenciada. A abordagem da OMS destaca a importância de uma assistência ao parto positiva e desmedicalizada, reconhecendo as diversas realidades e desejos das parturientes (VIELLAS, 2014).

O predomínio da cesariana no Brasil, tanto no setor privado quanto no SUS, reflete desafios para mulheres que buscam parto vaginal. A pressão para optar pela cesariana, mesmo sem indicação clínica, é evidenciada no relato de Magnólia, que enfrentou resistência ao escolher o parto vaginal: "O médico disse que eu tava 'acabada'... Se bobear essa criança tá pra nascer em fevereiro? Não, não sei. Acho que a gente vai tirar, vai tirar ela em janeiro (BRASIL, 2007).

As experiências compartilhadas destacam a necessidade urgente de uma abordagem humanizada e respeitosa na assistência ao parto, reconhecendo a interseccionalidade das opressões que as mulheres enfrentam. Essa reflexão visa transformar práticas institucionais e promover uma saúde materna mais equitativa (CASTRO, 2003).

CONCLUSÃO

Este artigo buscou provocar reflexões sobre a violência obstétrica, focalizando nas experiências de mulheres negras. Ao questionarmos o modelo padronizado de assistência ao parto, reiteramos a importância de reconhecer a parturiente como sujeito ativo no processo.

É notável o aumento de mulheres que buscam maternidades públicas em busca de uma experiência de parto humanizado e menos intervencionista. Destacamos a necessidade de promover práticas não violentas na assistência gestacional, no parto, no puerpério e em situações de abortamento, envolvendo profissionais como enfermeiros(as)-obstetras, obstetrizes e parteiras. A eliminação de intervenções desnecessárias e prejudiciais, substituindo-as por abordagens benéficas, e a exploração de meios não institucionais de assistência são premissas fundamentais.

A busca por verdadeira equidade de gênero se vê comprometida diante da violação de diversos direitos das mulheres, incluindo os reprodutivos. No entanto, a insistência em aplicar "direitos" de forma universal afasta-nos ainda mais do fim das opressões de gênero e raça. Para as mulheres negras, a interseção entre raça e gênero é inegável, sendo a combinação de opressões como sexismo, racismo e exploração capitalista fatores que marcam sua trajetória de vida e impactam sua saúde reprodutiva e os cuidados no parto.

A interseccionalidade emerge como um conceito vital para compreender as desigualdades e hierarquias reprodutivas vivenciadas por mulheres negras. É crucial abordar questões relacionadas aos direitos reprodutivos, à violência contra a mulher e à violência obstétrica a partir de uma perspectiva interseccional, reconhecendo as vulnerabilidades específicas desses grupos.

Ao refletirmos sobre as experiências narradas por mulheres negras na assistência ao parto, somos confrontados com a complexidade das opressões entrelaçadas que moldam suas vivências. A interseccionalidade nos convida a considerar as diversas camadas de discriminação que se sobrepõem, reforçando a necessidade de abordagens mais inclusivas e sensíveis.

A mensagem que permanece é a urgência de reconhecer e respeitar as diferenças individuais, especialmente nas esferas de saúde reprodutiva, garantindo que as práticas obstétricas sejam humanizadas, equitativas e respeitem a autonomia das parturientes. Este é um apelo para transformar sistemas institucionais e promover uma assistência ao parto que celebre a diversidade e promova a igualdade, garantindo que cada mulher, independente de raça ou gênero, tenha direito a uma experiência de parto digna e respeitosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/. Acesso em: 28 maio 2019. (WORLD., 2019).

CASTRO, R.; ERVITI, J. La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio. In: LÓPEZ, P.; RICO, B.; LANGER, A.; ESPINOZA, G. (Org.). Género y política en salud. México: Secretaría de Salud, 2003. p. 255-273. (CASTRO., 2003).

MORAES, L. M. V. *et al*. Fatores associados à peregrinação para o parto em São Luís (Maranhão) e Ribeirão Preto (São Paulo), Brasil: uma contribuição da coorte BRISA. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. e00151217, 2018. (MORAES., 2018).

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 28 dez. 2007. (BRASIL., 2007).

VIELLAS, E. F. *et al*. Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. s85-s100, 2014. (VIELLAS., 2014).

VERHEIJEN, E. C.; RAVEN, J. H.; HOFMEYR, G. J. Fundal pressure during the second stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 4, p. CD006067, 2009. (VERHEIJEN., 2009).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: MS, 2002. (BRASIL., 2002).

BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 5, n. 1, p. 119-129, 2016. (BARBOZA., 2016).

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. Cadernos Pagu, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006. (BRAH., 2006).

CRENSHAW, K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem, 2004. (CRENSHAW., 2004).

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. 1-12, 2015. (TESSER., 2015).

DINIZ, S. G. *et al*. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Jornal de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015. (DINIZ., 2015).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Despacho. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=3a1a0ad9a9529cf66ec09da0eaa100f43e3a71dadcb400a0033aeade6e480607ee223e8f2fb1395ed3ce25c6062032968378cd9f7a37a4dc6dfb5a3aa708709d&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 4 maio 2019. (BRASIL., 2019).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CFM apoia MS em decisão sobre o termo violência obstétrica. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28210:2019-05-09-18-50-35&catid=3. Acesso em: 15 maio 2019. (CFM., 2019).

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). MPF recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contra-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo. Acesso em: 15 maio 2019. (MPF., 2019).

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Nascidos vivos Brasil. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso em: 15 ago. 2018. (BRASIL., 2018).

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Óbitos maternos. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def. Acesso em: 15 ago. 2019. (BRASIL., 2019).

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 1 out. 2015. (FIOCRUZ., 2015).

DINIZ, C. S. G. *et al*. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Interface (Botucatu), v. 20, n. 56, p. 253-259, 2016. (DINIZ., 2016).

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Retrato das desigualdades de gênero e raça. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_populacao.html. Acesso em: 16 maio 2019. (IPEA., 2019).