

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SEU VIÉS RACIAL

Roberta Cordeiro de Melo Magalhães

Doutoranda em Direito e Políticas Públicas pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Mestre em Direito pelo Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP).

Professora de Direito Penal e Processo Penal.

Juíza de Direito do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios.

Resumo: O estudo da violência obstétrica tem se tornado um campo de grande interesse por parte da comunidade acadêmica. O assunto tem sido caracterizado como uma manifestação da violência de gênero por ter as mulheres em período gravídico puerperal como seu principal alvo. Para uma melhor compreensão deste fenômeno se faz necessário o estudo de gênero, raça e classe, uma vez que são indicadores sociais de que as mulheres negras são as mais suscetíveis a sofrerem violência obstétrica. Neste sentido, o presente trabalho se propõe a discutir a violência obstétrica contra mulheres negras para trazer ao debate a representação social do corpo feminino para os profissionais de saúde em maternidades. Para a realização deste estudo, foi utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: violência obstétrica; gênero; mulheres negras.

Abstract: The study of obstetric violence has become a field of great interest to the academic community. The subject has been characterized as a manifestation of gender violence by having women in the puerperal pregnancy period as their main target. A better understanding of this phenomenon requires the study of gender, race and class, since they are social indicators that black women are the most susceptible to suffering obstetric violence. In this sense, this paper aims to discuss obstetric violence against black women to bring to the debate the social representation of the female body for health professionals in maternity wards. For this study, the bibliographic research methodology was used.

Keywords: obstetric violence; genre; Black women

INTRODUÇÃO

De uma forma geral, a violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, de todas as maneiras e, em especial, contra a mulher, uma vez que, ao longo da história e nos dias que seguem, ganhou caráter

endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países ao redor do mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa.¹

A Organização Mundial da Saúde define a violência como sendo qualquer ação que tenha o uso intencional de força física ou de poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra o outro ou contra um grupo, que resulte ou possa resultar em dano de natureza psicológica, em deficiência, lesão ou morte.²

Restringindo o conceito, a violência contra a mulher pode ser conceituada como sendo um ato ou uma conduta baseada no gênero, que possa causar morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública como na esfera privada.³ Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e não identificada: a violência obstétrica.

A violência obstétrica tem relação com a violência praticada por profissionais de saúde e consentida por mulheres gestantes, em trabalho de parto ou puerpério, ou mesmo em situação de abortamento, uma vez que se submetem a ela por desconhecimento de todo o processo, especialmente do parto, pois recebem informações sobre as melhores práticas de assistência que lhes será prestada, ou mesmo, em alguns casos, por temerem pela vida de seu filho, ou pela condição de desigualdade perante o médico ou, ainda, por acreditarem que o que elas passam e ao que se submetem é normal.⁴

A violência cometida contra mulheres por profissionais de saúde pode ser dividida em: negligência, violência verbal, violência física e violência sexual. A negligência é a omissão com relação às pacientes. Já a violência verbal caracteriza-se como o tratamento com ameaças, coação, humilhação e gritos. A violência física é

¹ FANEITE Josmery, FEO Alejandra, MERLO Judith Toro. *Grado de conocimiento de violencia obstétrica por El personal de salud*. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2012; 72(1): 4-12. Disponível em:

http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em 10/ago/2017.

² OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Ginebra (SWZ), 2002.

³ Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000153&pid=S0104-1290200800030001400007&lng=pt Acesso em 08/ago/2017.

⁴ SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. *Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática*. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 20/nov/2019.

verificada quando existem procedimentos violentos praticados contra as pacientes, bem como a não utilização de analgesia quando haja indicação. Por fim, a violência sexual é a menos praticada nos centros de saúde, podendo ocorrer quando existe abuso de natureza sexual.⁵

Nos centros médicos, muitos procedimentos são feitos sem que as mulheres sejam informadas de sua real necessidade. Alguns deles são feitos sem consentimento das pacientes. Neste contexto, são exemplos desses procedimentos, a realização de toques vaginais, frequentemente feitos por mais de uma pessoa, em intervalos pequenos, o que causa desconforto e edema da vulva. Ainda, uma técnica empregada de forma indevida, que é a episiotomia, sendo que seu uso inadequado causa várias complicações, como a extensão de lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematomas, disfunção sexual, entre outras.⁶

Ainda com relação a estes procedimentos, a ocitocina é outra técnica utilizada comumente e de forma abusiva. Pode causar um sofrimento fetal agudo. Pode, ainda, ocasionar, na parturiente, hiperestimulação uterina, trauma perineal pela provocação de desprendimento cefálico abrupto. Desse modo, seu uso deve ser cuidadoso e, muitas vezes, o uso desnecessário de ocitocina causa estresse e medo nas parturientes.⁷

A manobra de Kristeller ainda encontra-se presente em trabalhos de parto, muito embora diversos profissionais de saúde entendam ser ela proscrita e não constem dos prontuários médicos quando realizada. Finalmente, existem outras intervenções que são inadequadas, como é o caso de condução para a mesa de parto antes mesmo da

⁵ SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. *Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática*. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 20/nov/2019.

⁶ COSTA, Nilma Maia da; OLIVEIRA, Lucídio Clebson de; SOLANO, Lorrainy da Cruz; MARTINS, Patrícia Helena de Moraes Crus; BORGES, Ivone Ferreira. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>. Acesso em 18/nov/2019.

⁷ SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. *Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática*. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 20/nov/2019.

dilatação completa, a imposição de posição ginecológica, comandos de puxo, dentre outros.⁸

De outro lado, a garantia dos direitos reprodutivos está relacionada à acessibilidade nos serviços de saúde que, muitas vezes, são violados por muitos fatores como o racismo, o sexismo, as condições econômicas e as condições sociais e culturais. São as mulheres negras as que mais sofrem violência obstétrica na hora do parto, uma vez que são as que mais peregrinam na hora do parto, ficam mais tempo na espera para serem atendidas, têm menos tempo de consulta, são submetidas a procedimentos sem analgesia e estão em mais risco de morte materna. É certa que estas arbitrariedades que ocorrem no tratamento das mulheres negras são resquícios das desigualdades sociais e políticas por elas passadas ao longo do tempo.⁹

Assim, o presente trabalho por objetivo discutir sobre as representações sociais dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica contra mulheres negras, as quais vivenciam desigualdades estruturantes que dificultam o seu acesso aos direitos sociais e humanos, com destaque aos direitos sexuais e reprodutivos.

1. Violência obstétrica

A violência, de uma forma generalizada, é encarada como um problema de toda a sociedade, e não cessa. Quando se fala em violência, logo vem à mente a realizada contra a mulher, que se caracteriza atualmente como um problema do Estado como um todo, tal é o número crescente deste tipo de violência. Ocorre que referida agressão tem se perpetuado durante o tempo, por todo o mundo, independentemente de classe social, raça, idade sexo ou religião.¹⁰

Historicamente, a violência contra a mulher, ocorrente em nosso país e no mundo todo, tem aumentado, envolvendo uma longa história de opressão e submissão

⁸ SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. *Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática*. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 20/nov/2019.

⁹ SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. *Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática*. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 20/nov/2019.

¹⁰ SAUAIA, Artenira da Silva e SILVA e SERRA Maiane Cibele de Mesquita. *Uma dor além do parto: Violência Obstétrica em foco*. Revista de Direitos Humanos e Efetividade | e-ISSN: 2526-0022| Brasília | v. 2 | n. 1 | p. 128 - 147 | Jan/Jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322630312_Uma_Dor_Alem_do_Partido_Violencia_Obstetrica_e_m_Foco Acesso em 10/ago/2019.

do gênero feminino. Homens e mulheres sempre exerceram papéis diferentes nas sociedades e grupos sociais. Ainda, as características biológicas e sexuais femininas confundem-se com as necessidades sociais e culturais dos grupos aos quais elas pertencem, os quais impuseram às mulheres tarefas domésticas e os cuidados com as crianças dentro do lar, enquanto que, aos homens, foram impostas apenas tarefas fora do lar.¹¹

A discussão é bem mais ampla, remetendo ao tema violência de gênero. A situação de vulnerabilidade, que é experimentada pelas mulheres, conduz a uma construção de gênero, pois, se num primeiro momento evidencia uma ocorrência sobre as mulheres, também significa uma diferença do estatuto social da condição feminina. Esta diferença faz com que pareça que certos casos de violência sofrida por mulheres, por seus parceiros íntimos, são experiência de vida usuais, nas quais destacam-se a situação de violência institucional e de gênero.¹²

Gênero é conceituado como uma forma de relação de poder e elemento constitutivo das relações sociais com fundamento em diferenças que são percebidas entre os sexos. Assim, gênero é uma percepção sobre as diferenças sexuais. A violência de gênero, inicialmente identificada como violência contra a mulher, ocorre no mundo todo e atinge mulheres de todas as idades, graus de instrução, classes sociais, raça e orientação sexual. Esta violência relaciona-se com o poder exercido pelo domínio dos homens sobre as mulheres, constituindo-se como uma forma de opressão e de crueldade.¹³

Uma espécie de violência tem especial atenção no presente estudo. A violência contra mulheres na assistência ao pré-parto, parto e puerpério, e mesmo em situações de abortamento, nominada violência obstétrica, que tem sua origem nos

¹¹ CFM – Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em 26/nov/2019.

¹² OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. *Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Faria de Santana – Bahia*. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30942/2/ellen_oliveira_iff_mest_2018.pdf. Acesso em 22/nov/2019.

¹³ OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. *Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Faria de Santana – Bahia*. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30942/2/ellen_oliveira_iff_mest_2018.pdf. Acesso em 22/nov/2019.

movimentos sociais e feministas. Certo é que existe uma relação de poder que ocorre durante o parto entre o médico e a paciente, podendo ser transformada em violência de gênero e sua ocorrência relaciona-se ao fato de serem estas pessoas, além de mulheres, também pacientes. Ademais, é sabido que, quanto menor a escolaridade e mais escura a cor da pele das pacientes, menor é a atenção a elas dispensada e também o acesso à analgesia de parto nos locais onde são atendidas. A mortalidade materna também é maior de mulheres negras em relação às brancas.¹⁴

Os movimentos feministas organizaram protocolos de atenção ao parto com o fim da chamada *atenção humanizada ao parto*, para a assistência provida pela enfermeira obstétrica e a doula. As evidências científicas que foram encontradas passaram a ser chamadas de *boas práticas*, o que, por si só, já gera uma discriminação das práticas que não estejam de acordo com o que foi estipulado. De outro lado, o Ministério da Saúde vem apoiando estes movimentos, bem como estabelecendo políticas públicas sem que entidades médicas sejam ouvidas.¹⁵

Violência obstétrica é um termo utilizado, no Brasil e em países da América Latina, para descrever as diversas maneiras de violência ocorridas na assistência à gravidez, parto, pós-parto e abortamento. Pode também ser nominada: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana ou desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, dentre outros.¹⁶

Usualmente, utiliza-se o termo violência obstétrica para descrever todas as formas de violência ocorridas durante a gestação, pré-parto, parto, puerpério, em caso de abortamento, espontâneo ou provocado, e pós-aborto. Nos últimos anos, diversas

¹⁴ ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. *O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS*. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141t429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>. Acesso em: 20/jan/2019.

¹⁵ CFM – Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em 26/nov/2019.

¹⁶ DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. *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. [Internet]. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf Acesso em 10/out/2018.

definições têm sido propostas, sendo a legislação da Venezuela pioneira em tipificar violência obstétrica.¹⁷ A legislação desse país a descreve como sendo a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por um profissional de saúde que, por meio de relações desumanizadoras, abuse de medicamentos e de patologização de processos naturais, o que gera a perda da autonomia e da capacidade de decidir de modo livre sobre seu corpo e sexualidade, o que impacta, de forma negativa, na qualidade de vida das mulheres.

O tratamento desumanizado ocorre quando a mulher tem sua dignidade aviltada, seja por atos que violem sua integridade psíquica, como ocorre quando o profissional de saúde dispensa à mulher tratamento humilhante, como xingamentos, bem como quando ocorre lesão à sua integridade física, como quando se adotam procedimentos a exemplo de lavagem intestinal, tricotomia (raspagem dos pelos pubianos de maneira desnecessária), imobilização física, exames de toques constantes e desnecessários, manobra de Kristeller (procedimento onde o profissional empurra a barriga da gestante para acelerar a expulsão do feto), episiotomia (corte na região do períneo para ampliar o canal de parto) de rotina, além de cesariana sem anestesia.¹⁸

Assim, tratam-se de práticas abusivas, sem respaldo científico, adotadas por decisão exclusiva do médico, sem consentimento livre e esclarecido da mulher, sem constar do prontuário médico da paciente. São procedimentos de rotina nos hospitais do país, sem eficácia, na maioria das vezes, alguns reconhecidamente inseguros, e que geram dor, humilhação ou constrangimento.¹⁹

O abuso de medicamentos ocorre quando se verificam intervenções médicas desnecessárias, com o fim de benefício do médico ou do hospital onde se verifica o parto, e cujos resultados poderiam ser alcançados por intermédio de intervenções menos gravosas para a mulher, como o uso de ocitocina para agilizar o trabalho de parto, a

¹⁷ TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL Roxana; ANDREZZO Halana Faria de Aguiar, Diniz Simone Grilo. *Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer*. RevBrasMedFam Comunidade. [Internet]. 2015; 10(35): 1-12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716> Acesso em 06/dez/2018.

¹⁸ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

¹⁹ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

realização de cesárea sem indicação clínica contra a vontade da gestante, por simples conveniência do obstetra.²⁰

De outro lado, a patologização dos processos naturais consiste na utilização de procedimentos desnecessários, com o fim de garantir uma maior segurança à gestante e ao bebê, como quando se opta pela cesárea porque a mulher não teve ainda dilatação suficiente.²¹

Durante muitos anos, as práticas antes citadas eram consideradas naturais, a tal ponto que o desrespeito às mulheres, a seus desejos e suas vontades, se institucionalizou e naturalizou de tal forma, que elas mesmas nem conseguem perceberem-se vítimas de violência obstétrica. Em 2014, a Organização Mundial de Saúde publicou uma declaração oficial para prevenção e eliminação da violência obstétrica, qualificando como violação de direitos fundamentais.²²

A OMS, por seu turno, define a violência obstétrica como a violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos não consentidos ou coercitivos, falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, violações de privacidade, recusa de internação, cuidado negligente durante o parto, conduzindo a complicações que poderiam ter sido evitadas e situações ameaçadoras da vida, bem como detenção de mulheres e bebês em instituições de saúde, por falta de pagamento.²³

É sabido que os atos de violência obstétrica, independentemente de edição de lei específica, podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos, já previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra, entre outras condutas, mas, não há uma legislação específica para esta finalidade. O ideal seria a criação de uma lei

²⁰ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

²¹ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

²² TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

²³ TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

específica, tipificando condutas previstas como crimes de médicos, profissionais de saúde, doulas e gestores hospitalares.

Com relação ao direito à saúde, este deveria atingir todas as pessoas, sem distinção, incluindo as mulheres que deveriam ter o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, bem como o direito de estar livre de violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres. As mulheres nestes casos são mais vulneráveis e têm o direito à igualdade e dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.²⁴

Apesar de existirem evidências de desrespeito e maus-tratos de mulheres durante a gravidez e após este período, não existe consenso internacional se estes casos podem ser definidos e mensurados pela ciência. Em consequência, seu impacto na área da saúde, no bem-estar e escolhas das mulheres não são conhecidos. Há uma agenda de pesquisa para definir, medir e compreender melhor o desrespeito e abusos das mulheres durante o parto, assim como formas de se fazer sua prevenção e eliminação.²⁵

Para obter um alto nível de respeito na assistência ao parto, os sistemas de saúde devem ser organizados e administrados de modo a garantir o respeito à saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos das mulheres. Mesmo que muitos governos, grupos da sociedade civil e comunidades no mundo inteiro já tenham destacado a necessidade de abordar esse problema, em muitos casos, políticas para promover a assistência obstétrica respeitosa não foram adotadas, especificadas ou convertidas em ações significativas.²⁶

²⁴ OMS – Organização Mundial da Saúde - *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=219206387B778AEA9329B22E033F6D6E?sequence=3 Acesso em 27/jun/2019.

²⁵ OMS – Organização Mundial da Saúde - *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=219206387B778AEA9329B22E033F6D6E?sequence=3 Acesso em 27/jun/2019.

²⁶ OMS – Organização Mundial da Saúde - *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. OMS, 2014. Disponível em:

2. Legislações sobre violência obstétrica

Os governos argentino e venezuelano foram os primeiros a reconhecer e prever a prática de violência obstétrica contra as mulheres, no que se refere ao parto. Porém, a legitimação desses direitos como o reconhecimento da existência deste tipo de violência requer esforços da sociedade para a compreensão dos mesmos, o que ocorre não sem a resistência dos que figuram no polo ativo desse tipo de agressão, isto é, os profissionais de saúde.²⁷

Quanto à definição conceitual de violência obstétrica, a legislação venezuelana e a argentina são bem parecidas, ou seja, a definem como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expresso em um trato desumanizador e abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. No caso da legislação venezuelana, o conceito ainda inclui as consequências ou causalidades dessas práticas, ou seja, a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.²⁸

A Lei Nacional nº 25.485, de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais, que encontra-se vigente na Argentina desde 2009, conceitua a violência contra a mulher como toda conduta, por ação ou omissão, que, de maneira direta ou indireta, tanto no âmbito público como no privado, baseada em uma relação desigual de poder, atente contra a vida, a liberdade, a dignidade, a integridade física,

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=219206387B778AEA9329B22E033F6D6E?sequence=3 Acesso em 27/jun/2019.

²⁷ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 23/nov/2019.

²⁸ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 23/nov/2019.

psicológica, sexual, econômica e patrimonial, como também contra sua segurança pessoal.²⁹

A lei argentina é muito parecida, em sua estrutura, com a Lei sobre a Violência contra a Mulher e a Família, de 1998, da Venezuela, na qual se define além da violência contra a mulher e a família, a violência psicológica, física e sexual. Ainda, esta legislação descreve os delitos contra a mulher como ameaça, violência física, violência sexual, acesso carnal violento, assédio sexual e violência psicológica.³⁰

A legislação argentina indica um caminho mais seguro na construção de uma prática médica para atender não somente a garantia dos direitos da mulher contra a violência, mas também à sociedade em seus processos e continuidade e estruturação biológica, cultural e política.³¹

De outro lado, ainda existe na Venezuela a Lei orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, vigente desde 2007, descreve a violência contra as mulheres como todo ato sexista ou conduta inadequada que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, econômico ou patrimonial, além da coação ou privação arbitrária da liberdade, ou a ameaça de executar tais atos, praticadas nos âmbitos público e privado.³²

O artigo 15, item 13 da mencionada lei conceitua a violência obstétrica como a apropriação do corpo e os processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expresse em um trato desumanizador, no abuso de medicamentos e na patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda da autonomia e da

²⁹ Lei 26.485/09, artigo 4º. Disponível em: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_de_proteccion_integral_a_la_mujer_-_argentina.pdf. Acesso em 21/nov/2019.

³⁰ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 23/nov/2019.

³¹ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 23/nov/2019.

³² LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, artigo 14. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 21/nov/2019.

capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.³³

O dispositivo da legislação venezuelana é preciso em coibir e erradicar a violência obstétrica e outras modalidades de violência ou crimes, por seu caráter rigoroso e punitivo. Expõe o que um profissional de saúde não deve fazer a uma mulher gestante ou em trabalho de parto, sob pena de sofrer as consequências legais. Por outro lado, a lei nada fala sobre o direito ao acompanhante ou sua presença como fator de bem-estar e eleição da mulher, ou como deve ser o tratamento das mães, pais e filhos no âmbito de atendimento à saúde, salvo os direitos à proteção da maternidade, vínculo materno-filial e aleitamento materno, com previsão nos artigos 44 a 46 da Lei Orgânica de Proteção aos Meninos, Meninas e Adolescentes. Desse modo, falta à legislação venezuelana a normatização do que vem a ser humanização do parto.

No sistema jurídico brasileiro já possui legislação genérica estadual, a respeito da violência obstétrica, embora não haja lei federal específica. Podemos citar como exemplos o Estado de Santa Catarina, que editou a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Esta lei estadual foi criada para a implementação de medidas de informação e proteção da gestante e da parturiente contra a violência obstétrica.

A Lei nº 17.097/2017, define a violência obstétrica como o ato praticado por médico, por alguns profissionais de saúde, por um familiar ou acompanhante, que ofenda, de forma física ou verbal, mulheres em trabalho de parto ou no período do puerpério.³⁴

No Distrito Federal, a Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018, dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e parturientes, visando à proteção das mesmas, para que não sejam vítimas de violência obstétrica. Para esta lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado por profissionais de saúde no

³³ LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, artigo 15, item 3. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 21/nov/2019

³⁴ LEI n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 21/nov/2019.

atendimento à mulher grávida ou parida que ofenda de forma verbal ou física, desde o pré-natal até o puerpério.³⁵

Além disso, o estado de São Paulo tem o Projeto de Lei 1.130, de 2017, de autoria da deputada Leci Brandão, que trata do tema da violência obstétrica. Ainda, a Lei nº 19.207 de 01 de novembro de 2017, dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Paraná. Ainda, sobre o tema, há três projetos de lei (PL nº 8.219/17, do deputado Francisco Floriano; PL nº 7867/17, da deputada Jô Moraes; e o PL nº 7.633/14, do deputado Jean Wyllys), que dispõem sobre o tipo de atitude que pode ser considerada violência obstétrica e as punições previstas, que vão de multa a dois anos de prisão. Esses projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional, também dispõem sobre as diretrizes e os princípios dos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica.

No ano de 2013, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, lançou uma cartilha informativa definindo a violência obstétrica como a apropriação do corpo ou processos reprodutivos de mulheres por profissionais de saúde, por meio de tratamentos desumanizados, abuso de medicalização e patologização de processos naturais, gerando perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o seu corpo e sexualidade, gerando impacto negativo na vida dessas mulheres.

3. Violência obstétrica em mulheres negras

O acesso universal é igualitário à saúde é garantido pela Constituição Federal do Brasil. Ocorre que as ações e serviços de saúde não têm assegurado aos negros o mesmo nível, qualidade de atenção e padrão de saúde apresentado aos brancos. Assim, brancos e negros ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer.³⁶

³⁵ LEI Nº 6.144, DE 07 DE JUNHO DE 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html Acesso em 21/nov/2019.

³⁶ OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. *Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Faria de Santana – Bahia*. Disponível em:

A época da escravidão, no Brasil, é considerada um referencial para a análise de condições de vida da população negra no passado e no presente. A exploração de mão de obra de africanos negras por meio da escravidão se justificava, principalmente pela coisificação de seus corpos. Naquele momento, a escravidão sedimentou a economia brasileira. Foi criada, naquela época, pelo sistema capitalista, uma estrutura jurídica para manter o negro como um instrumento de trabalho. Assim, a escravidão influenciou os aspectos econômico, político, social e econômico do país.³⁷

O corpo humano deve ser considerado como um ente que reproduz uma estrutura social para dar-lhe um sentido particular, sendo socialmente concebido. No que se refere à aparência, o corpo negro não é tido, no imaginário social brasileiro, como uma *boa aparência*. Assim, as teorias raciais, do início do século XX, destacando o movimento da eugenia, colaboração para esta idealização. Havia uma necessidade de transformar o país em uma nação ideal e a existência de pessoas negras era vista como uma ameaça para o desenvolvimento do Brasil.³⁸

Eugenia, palavra que se origina do grego e significa *bem nascido*, é usada para representar as possíveis aplicações do conhecimento da hereditariedade com o fim de haver uma *melhor reprodução*, gerando uma preservação da *pureza* de determinados povos. Para alguns doutrinadores, raça e racismo foram importantes para a eugenia negativa, pois era pelas uniões sexuais que as fronteiras entre as raças eram mantidas ou transgredidas.³⁹

As mulheres negras, normalmente, são tratadas como pessoas infantilizadas e que não podem expressar sua opinião. Estas mulheres, nos serviços de saúde em casos de pré-natal, parto e puerpério, são classificadas de irresponsáveis, pois não aderem ao

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30942/2/ellen_oliveira_iff_mest_2018.pdf. Acesso em 22/nov/2019.

³⁷ ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID12_68_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

³⁸ ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID12_68_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

³⁹ ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID12_68_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

pré-natal; de incapacitadas intelectualmente, uma vez que não compreendem as orientações feitas pela equipe médica; de infantilizadas, pois tem seu poder de fala negado, já que os profissionais de saúde falam por elas para decidirem sobre seus corpos.⁴⁰

As injustiças em relação à saúde das mulheres negras são heranças das desigualdades nas relações sociais e políticas arraigadas nas discriminações de origem racial e sexista, com a violação de direitos e a impossibilidade de se realizarem ações de políticas públicas, bem assim dificultando o acesso de mulheres negras a um serviço de saúde de qualidade e com respeito à sua diversidade racial.⁴¹

Desse modo, os efeitos do racismo, sexismo de outras formas de subordinação estão presentes no setor de saúde. As imagens de mulheres negras como sendo fortes, não sentirem dor ainda estão presentes nos serviços. Este cenário é um legado da escravidão e justificaria a analgesia, com o aumento do sofrimento do corpo feminino negro. Assim, o atendimento digno no momento do parto encontra-se prejudicado devido ao racismo institucional que se apresenta nas maternidades de uma maneira geral.⁴²

A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos está diretamente relacionada à acessibilidade nos serviços de saúde que, na maior parte das vezes, são violados por fatores como o racismo, o sexismo, as condições socioeconômicas e culturais. O racismo torna a população negra mais vulnerável a doenças ou agravamento de patologias preexistentes, durante toda a sua vida.⁴³

⁴⁰ ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID1268_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

⁴¹ GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. *Intersecção do racismo no âmbito da saúde sexual e reprodutiva*. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228_ARQUIVO_INTERSECCAODORACISMOEDOSEXISMONOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf. Acesso em 27/nov/2019.

⁴² ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID1268_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

⁴³ GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. *Intersecção do racismo no âmbito da saúde sexual e reprodutiva*. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228_ARQUIVO_INTERSECCAODORACISMOEDOSEXISMONOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf. Acesso em 27/nov/2019.

A história da violência em relação às mulheres negras data de muitos anos. Desde a travessia do oceano Atlântico, no interior de tumbeiros e navios negreiros, estas mulheres negras eram alvo de violência por terem sido, de forma suméria, separadas de seus filhos, obrigadas a terem partos análogos aos de animais, o que é muito parecido com a realidade de milhares de mulheres negras nos serviços de saúde da atualidade.⁴⁴

Desse modo, da análise da explanação acima, verifica-se que as desigualdades que atingem as mulheres no Brasil normalmente apontam para a presença de uma tríplice discriminação, qual seja, ser mulher, ser negra e pela questão social. Ainda, o fato de a mulher ser negra, enquanto ser indivisível vivencia graus extremos de violência que decorrem de racismo, sexismo e de preconceitos de classes sociais.

Conclusão

A presente pesquisa apontou que a prática de determinadas condutas com a episiotomia, a manobras de Kristeller, a proibição de movimentos, a imposição de posição ginecológica, a proibição de acompanhante durante o parto e pós-parto, bem como toda e qualquer ação ou procedimento que seja realizado sem o consentimento da mulher e que não seja baseado em evidências científicas atuais, são consideradas violência obstétrica.

De outro lado, tanto as usuárias, quanto os profissionais apontam para a ineficiência dos hospitais, cuja estrutura física não fornece às mulheres um ambiente seguro para que tenham seus filhos de forma digna e onde sejam desenvolvidas as boas práticas para o trabalho de parto e para o nascimento de seus bebês.

Os governos argentino e venezuelano foram os primeiros a reconhecer e prever a prática de violência obstétrica contra as mulheres, no que se refere ao parto. Porém, a legitimação desses direitos como o reconhecimento da existência deste tipo de violência requer esforços da sociedade para a compreensão dos mesmos. No Brasil, alguns estados já editaram suas leis sobre o tema, porém, não há uma lei federal ou qualquer conduta criminosa específica tipificada.

⁴⁴ ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID1268_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

As injustiças em relação à saúde das mulheres negras são heranças das desigualdades nas relações sociais e políticas arraigadas nas discriminações de origem racial e sexista, com a violação de direitos e a impossibilidade de se realizarem ações de políticas públicas, bem assim dificultando o acesso de mulheres negras a um serviço de saúde de qualidade e com respeito à sua diversidade racial. São elas as mais prejudicadas com as práticas obstétricas.

Assim, verifica-se que as desigualdades que atingem as mulheres no Brasil normalmente apontam para a presença de uma tríplice discriminação, ou seja, ser mulher, ser negra e pela questão social. Desse modo, o fato de a mulher ser negra, enquanto ser indivisível vivencia graus extremos de violência que decorrem de racismo, sexismo e de preconceitos de classes sociais.

Referências

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. *O desafio do direito à autonomia: Uma experiência de Plano de Parto no SUS*. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141t429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>. Acesso em: 20/jan/2019.

ASSIS, Jussara Francisca de. *Violência obstétrica enquanto violência de gênero e os impactos sobre as mulheres negras a partir de uma revisão integrativa*. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID1268_07082017222543.pdf. Acesso em 26/nov/2019.

COSTA, Nilma Maia da; OLIVEIRA, Lucídio Clebson de; SOLANO, Lorrainy da Cruz; MARTINS, Patrícia Helena de Moraes Crus; BORGES, Ivone Ferreira. *Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura*. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>. Acesso em 18/nov/2019.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em 26/nov/2019.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. *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. [Internet]. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf Acesso em 10/out/2018.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Intersecção do racismo no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278279228_ARQUIVO_INTERSECCAOODORACISMOEDOSEXISMONOAMBITODASAUDESEXUALEREPRODUTIVA.pdf. Acesso em 27/nov/2019.

LEI Nº 6.144, DE 07 DE JUNHO DE 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html Acesso em 21/nov/2019.

LEI n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 21/nov/2019.

LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, artigo 15, item 3. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 21/nov/2019

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. *Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Faria de Santana – Bahia*. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30942/2/ellen_oliveira_iff_mest_2018.pdf. Acesso em 22/nov/2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde - *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=219206387B778AEA9329B22E033F6D6E?sequence=3 Acesso em 27/jun/2019.

ONU Mujeres - Del Compromiso a la Acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, 2016. Disponível em: http://www.onumujeres.org.br/wp-content/uploads/2017/12/DEL_COMPROMISO_A_LA_ACCION_ESP.pdf . Acesso em 10/03/2019.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. *Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática*. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em 20/nov/2019.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva e SERRA Maiane Cibele de Mesquita. *Uma dor além do parto: Violência Obstétrica em foco*. Revista de Direitos Humanos e Efetividade | e-ISSN: 2526-0022| Brasília | v. 2 | n. 1 | p. 128 - 147 | Jan/Jun. 2016.

Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322630312 Uma Dor Alem do Partto Violencia Obstetrica em Foco](https://www.researchgate.net/publication/322630312_Uma_Dor_Alem_do_Partto_Violencia Obstetrica_em_Foco) Acesso em 10/ago/2019.

SOUZA, Suellen André de. Leis de Combate à violência contra a mulher na América Latina: uma breve abordagem histórica. XXVII Simpósio Nacional de História. Conhecimento histórico e diálogo social. Natal – RN. Julho de 2013. Disponível em: [http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371348947 ARQUIVO TextoAnpuhNatalSuellen.pdf](http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371348947_ARQUIVO_TextoAnpuhNatalSuellen.pdf). Acesso em 08/03/2019.

TERRA, Aline de Miranda Valverde; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Violência obstétrica contra a gestante com deficiência*. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, 2019. (e- ISSN: 2317-2150). <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744> Acesso em 26/jun/2019.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL Roxana; ANDREZZO Halana Faria de Aguiar, Diniz Simone Grilo. *Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer*. RevBrasMedFam Comunidade. [Internet]. 2015; 10(35): 1-12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716> Acesso em 06/dez/2018.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 23/nov/2019.