



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS

Curso de Bacharelado em Direito

LÍLIAN MARIA DE ANDRADE MOURÃO

**POR QUE MULHERES NEGRAS SÃO AS QUE MAIS SOFREM VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA?**

**BRASÍLIA
2020**

LÍLIAN MARIA DE ANDRADE MOURÃO

**POR QUE MULHERES NEGRAS SÃO AS QUE MAIS SOFREM VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA?**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientadora: Carolina Costa Ferreira

**BRASÍLIA
2020**

LÍLIAN MARIA DE ANDRADE MOURÃO

**POR QUE MULHERES NEGRAS SÃO AS QUE MAIS SOFREM VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA?**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB).

Orientadora: Carolina Costa Ferreira

BRASÍLIA, ____ DE _____ 2020

BANCA AVALIADORA

Professora Orientadora: Carolina Costa Ferreira

Professor(a) Avaliador(a)

PORQUE MULHERES NEGRAS SÃO AS QUE MAIS SOFREM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

Lílian Maria De Andrade Mourão¹

Resumo:

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de demonstrar as razões pelas quais as mulheres negras são as maiores vítimas da violência obstétrica. Dessa forma, para melhor compreensão acerca do tema, este artigo traz a conceituação desse tipo de violência, as normativas internacionais, a nota técnica do Ministério da Saúde e os projetos de lei em tramitação, para então abordar as questões sobre gênero, raça, interseccionalidade e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras. Ao final, veremos casos de esterilização compulsória ocorridos nos Estados Unidos e no Brasil e relatos de mulheres vítimas da violência obstétrica.

Palavras-chave: violência obstétrica; mulheres negras; gênero; raça; interseccionalidade; direitos sexuais; direitos reprodutivos.

Abstract:

This work was developed with the objective of demonstrating the reasons why black women are the biggest victims of obstetric violence. Thus, for a better understanding of the theme, this article brings the conceptualization of this type of violence, the international norms, the technical note of the Ministry of Health and the bills in process, to then address the issues of gender, race, intersectionality and sexual and reproductive rights of black women. At the end, we will see cases of compulsory sterilization that occurred in the United States and Brazil and reports of women victims of obstetric violence.

Keywords: obstetric violence; black women; genre; breed; intersectionality; sexual rights; reproductive rights.

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. lilian.ammourao@gmail.com

SUMÁRIO

Introdução	5
1. Conceito de Violência Obstétrica	7
1.1. Normativas Internacionais	10
1.2. Nota Técnica do Ministério da Saúde	11
1.3. Projetos de lei em tramitação	12
1.4. Dados da violência obstétrica	13
2. Gênero, raça e interseccionalidade	14
2.1. Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras	18
3. Casos de violência obstétrica nos EUA e no Brasil	21
3.1. Relatos de casos de esterilização compulsória nos Estados Unidos e no Brasil	21
3.2. A violência obstétrica no Brasil	25
Considerações Finais	28
Referências	29

Introdução

A violência obstétrica é um tema que vem sendo bastante discutido na sociedade. Cada vez mais as pessoas estão abrindo os olhos para esse tipo de violência que, até então, não era muito divulgada.

Com acesso à informação, as mulheres se deparam com os relatos de pessoas que sofreram violência obstétrica e percebem que também foram vítimas de alguma forma, seja física ou verbalmente. Com isso, surgem movimentos para que essa violência seja erradicada.

O objetivo deste trabalho é demonstrar, através das teorias críticas de raça e da interseccionalidade, por que as mulheres negras sofrem mais violência obstétrica do que as mulheres brancas. Através desse estudo podemos perceber que o racismo e o sexismo andam lado a lado, deixando as mulheres negras às margens na nossa sociedade e de uma série de políticas públicas, dentre as quais as políticas de saúde.

Dessa forma, o primeiro capítulo traz o conceito de violência obstétrica a partir de uma contextualização histórica do surgimento desse termo em países como Venezuela, Argentina e México. Será abordada, também, a discussão entre o Ministério da Saúde e o Ministério Público Federal sobre o uso da expressão “violência obstétrica” e os projetos de lei em tramitação. Ainda nesse capítulo será demonstrada a incidência da violência obstétrica em mulheres negras e os dados referentes a essa violência, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil”².

No segundo capítulo será discutida a questão de gênero e raça e seu ponto de intersecção, para demonstrar a necessidade de se enxergar esses marcadores sociais de forma única, não de maneira separada, para que as políticas públicas atendam as mulheres negras. Além disso, serão analisados seus direitos sexuais e reprodutivos.

Para demonstrar a existência da violência obstétrica, no terceiro capítulo serão abordados casos de esterilização compulsória que ocorreram nos EUA e no Brasil. Também serão abordados relatos divulgados no documentário “Violência

² VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite et al. **Desenho de amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento**. Cad Saúde Pública 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0049.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2020.

Obstétrica – A voz das brasileiras”³ e casos de mulheres negras que foram vítimas dessa violência.

Por que as mulheres negras não recebem atendimento digno quando estão prestes a passar por um momento que as deixa tão vulneráveis? Por que elas são privadas de seus direitos básicos? Encontraremos essas respostas neste trabalho.

³ VIOLÊNCIA obstétrica – A Voz das Brasileiras. Produção: Bianca Zorzam, Ligia Moreiras Sena, Ana Carolina Franzon, Kalu Brum, Armando Rapchan. 2012. (51 min) Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>>. Acesso em 10 maio 2020.

1. Conceito de Violência Obstétrica

Atualmente, a violência obstétrica é um tema que gera muitas discussões. Comportamentos e procedimentos médicos durante o pré-natal, parto e puerpério tidos até então como “normais”, vem sendo bastante refutados pela sociedade.

Muitas mulheres sofreram e ainda sofrem esse tipo de violência sem se dar conta disso, porém, hoje em dia esse assunto está sendo bastante discutido em várias áreas, como na medicina e no direito, ainda que não haja regulamentação específica quanto à proibição de certas práticas que constituem violência obstétrica. A divulgação desse importante tema na mídia vem fazendo com que as pessoas fiquem mais atentas quanto aos comportamentos e procedimentos adotados pelos profissionais da saúde, todavia, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que esse problema seja efetivamente combatido, já que trata-se de um tema nebuloso perante a sociedade.

De acordo com a Fundação Perseu Abramo,

o conceito internacional de violência obstétrica define qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.⁴

Segundo a OMS, o termo refere-se à

apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.⁵

Ligia Sena e Charles Tesser citam alguns exemplos de atos/procedimentos que podem ser considerados violência obstétrica, dentre eles:

proibir a mulher de ser acompanhada por seu parceiro ou outra pessoa de sua família ou círculo social; realizar qualquer procedimento sem prévia explicação do que é ou do motivo de estar sendo realizado; realizar qualquer

⁴ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em 04 nov. 2019.

⁵ BRASIL. Conselho Nacional da Saúde – Ministério da Saúde. **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>>. Acesso em 08 nov. 2019.

procedimento sem anuência prévia da mulher; realizar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, tais como: enema, tricotomia, permanência na posição litotômica, impedimento de movimentação, ausência de privacidade; tratar a mulher em trabalho de parto de maneira agressiva, rude, sem empatia, ou como alvo de piadas; separar o bebê saudável de sua mãe após o nascimento sem qualquer necessidade clínica justificável.⁶

Nos anos 1980 e 1990 já existia discussão sobre a ocorrência de violência no parto, porém, foi após os anos 2000 que esse tema passou a ser efetivamente investigado no país.⁷

Diversas críticas a respeito da assistência ao parto estavam surgindo, dessa forma, criou-se o “Movimento em Prol da Humanização do Parto e nascimento, envolvendo diversos profissionais e instâncias da sociedade.” Esse movimento tem fundamento no reconhecimento da mulher como protagonista e como sujeito ativo no processo de parto, “com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos”.⁸

O movimento pela humanização do parto se deu por iniciativa dos estados brasileiros, que buscavam dar novo significado a assistência e trazer o foco para a figura da mulher. A chamada “Carta de Campinas” – carta de fundação da Rehuna (Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento) – foi um documento muito importante, pois funcionou como uma denúncia das práticas violentas ocorridas durante o parto. Essas práticas foram consideradas como pouco humanas e constrangedoras, e faziam com que o nascimento de um ser humano, que deveria ser um momento especial, fosse um verdadeiro pesadelo.⁹

A maioria dos integrantes da Rehuna eram profissionais da saúde, principalmente enfermeiras e médicos, portanto, mesmo verificada a ocorrência de violência na hora do parto, essa informação era pouco repassada para as mulheres, que são as maiores interessadas no assunto. Com a chegada da rede mundial de computadores no Brasil, a qualidade na assistência ao parto começou a ser divulgada

⁶ SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 04 nov. 2019. p. 211

⁷ Ibid. p. 209

⁸ Ibid. p.210

⁹ Ibid. p.210

no país por meio de algumas listas eletrônicas, como: Amigas do Parto, Rehuna e Parto Nosso, o que fez com que a violência no parto passasse a ser discutida.¹⁰

Sobre essa ótica, Diniz afirma que houve uma novidade política com grande potencial de mudança, pois as listas eram formadas por mulheres de classe média usuárias do SUS, por isso essa interação levou a múltiplas iniciativas – pessoais, institucionais e elaboração de políticas públicas.¹¹ Com o surgimento das novas tecnologias, mais pessoas tiveram acesso às informações, fato que incentivou a luta contra a violência obstétrica no país.

Uma pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo¹² constatou que 25% das mulheres que tiveram partos normais, tanto na rede pública, quanto na rede privada, relataram ter sofrido maus-tratos e desrespeitos durante o trabalho de parto, parto e/ou pós parto imediato. Dados que, além de comoverem a opinião pública, incentivaram a promoção de pesquisas sobre o tema, pois ficou evidente que a violência institucional representa um sério problema de saúde pública no Brasil.¹³

Mesmo com pesquisas, teses e relatos, as práticas violentas na assistência ao parto ainda estavam invisíveis à maioria das gestantes, profissionais da saúde e gestores. Porém, com os diversos movimentos de mulheres e profissionais em prol da humanização do parto, passaram a problematizar coletivamente a questão numa proporção jamais vista anteriormente. Foi quando surgiu a expressão “Violência Obstétrica”.¹⁴

¹⁰ SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface (Botucatu)[online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 04 nov. 2019. p.210

¹¹ DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & saúde coletiva vol.10 no.3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300019&script=sci_arttext>. Acesso em 07 nov. 2019.

¹² FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa de opinião pública. Agosto, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 04 nov. 2019.

¹³ SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface (Botucatu)[online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 04 nov. 2019. p.210

¹⁴ Ibid.

1.1 Normativas Internacionais

A Venezuela foi o primeiro país latino-americano a adotar a expressão “violência obstétrica”, em uma lei de 2007. De acordo com Ligia Sena e Charles Tesser, a Venezuela adotou a seguinte definição para o termo:

A violência obstétrica é definida em termos de apropriação do corpo e do processo reprodutivo feminino pelos profissionais da saúde, podendo ser expressa por: tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e conversão do processo natural de nascimento em patologia, com consequente perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, o que impactaria negativamente na qualidade de vida da mulher.¹⁵

Argentina e México já possuem legislação específica sobre o tema. A Lei argentina de nº 26.485/2009 define que a violência obstétrica

é aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais.¹⁶

A violência obstétrica é uma realidade em diversos países do mundo inteiro, mas apesar de ser uma expressão recente, já existia com outras denominações. Um exemplo é a carta publicada pelo jornal Guardian, no Reino Unido:

Nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a comida ruim, o reduzido horário da visita, a insensibilidade, a ignorância, a privação de sono, a impossibilidade de descansar, a falta de acesso ao bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria [...] as maternidades são muitas vezes lugares infelizes, com as memórias de experiências infelizes. (1960 apud Beech e Willington, p. 2)¹⁷

¹⁵ SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface (Botucatu)[online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 04 nov. 2019.

¹⁶ PAES, Fabiana Dal’mas Rocha. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. Revista Consultor Jurídico – Conjur, outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>>. Acesso em 18 nov. 2019.

¹⁷ DINIZ, Simone Grilo 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**. J. Hum. Growth Dev. [online]. 2015, vol.25, n.3, pp. 377-384. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 18 nov. 2019.

Apesar de ser uma prática recorrente em muitos hospitais no Brasil, a violência obstétrica não é tipificada em lei brasileira, conforme veremos no tópico 1.3 deste trabalho, o que faz com que os autores dessa violência permaneçam impunes.

1.2 Nota Técnica do Ministério da saúde

Em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde se manifestou contra o uso do termo “violência obstétrica”. Além de afirmar que os profissionais da saúde não tem intenção em causar danos, alega que seu uso “não agrega valor e que estratégias têm sido fortalecidas para a abolição de seu uso”. Em nota, o Ministério da Saúde afirma que o termo não se ajusta com a forma trazida pela OMS e que o uso dessa expressão somente seria justificada caso houvesse dano intencional a paciente¹⁸.

Essa manifestação foi pauta de discussão, pois o Ministério Público Federal entendeu que o Ministério da Saúde agiu erroneamente ao defender a proibição do uso do termo e recomendou que, ao invés de fazer isso, deveriam se preocupar em buscar soluções para resolver esse problema que afeta a vida de tantas mulheres.

Na recomendação de nº 29/2019, o Ministério Público Federal enfatiza “os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto, independentemente da intencionalidade dos profissionais em causar danos” e que sejam adotadas “ações positivas para produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistema de responsabilização e apoio aos profissionais”. Além disso, relatou que no inquérito civil nº 1.34.001.007752/2013- 81 estão presentes anexos referentes a diversos hospitais e maternidades trazendo várias denúncias sobre violências sofridas por mulheres durante o atendimento obstétrico.¹⁹

As denúncias presentes nesse inquérito trazem relatos terríveis de mulheres que foram alvo de piadas e xingamentos, amarradas por profissionais da saúde, submetidas a procedimentos sem seu consentimento e proibidas de levar acompanhante.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho de 03 de maio de 2019 - DAPES/SAS/MS**. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em 22 nov. 2019.

¹⁹ BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/>. Acesso em 22 nov. 2019.

O MPF entende que

negar a ocorrência da "violência obstétrica", vinculando-a à prova de intenção do profissional em causar dano, equivale a enfraquecer as ações positivas do Estado e de toda a sociedade para que a violência no parto seja combatida, bem como contribui para amparar teses defensivas de médicos e enfermeiros que, não obstante atuem de forma agressiva, abusiva e desrespeitosa em atendimentos obstétricos, confiam na impunidade, em especial por parte dos Conselhos Profissionais.²⁰

O uso do termo não deve ser abolido, muito pelo contrário, deve ser amplamente divulgado, para que os profissionais da saúde aprendam a respeitar o corpo da mulher e a reconheçam como um ser dotado de autonomia e digna de um tratamento decente, não como objeto, e também para que as mulheres encontrem respaldo e se sintam seguras para denunciar caso passem por situações que as fizerem sofrer esse tipo de violência.

Os conselheiros do Conselho Nacional de Saúde também se posicionaram contra a extinção do termo e recomendaram que o Ministério da Saúde “possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS”.²¹

1.3 Projetos de lei em tramitação

No Brasil ainda não existe uma lei que conceitue ou tipifique a violência obstétrica. Porém, ela pode ser considerada como uma violação aos direitos fundamentais constitucionalmente garantidos, o que possibilita que profissionais da saúde, hospitais, planos de saúde e o Estado sejam responsabilizados na esfera civil e/ou penal.²²

Em que pese esteja em tramitação o projeto de lei federal (PL 7.633/2014)²³ de autoria do deputado Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência

²⁰ BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf>. Acesso em 22 nov. 2019. p. 06.

²¹ BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <<https://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>>. Acesso em 22 nov. 2019.

²² NOGUEIRA, Beatriz Carvalho. **Violência obstétrica: análise das decisões proferidas pelos tribunais de justiça da região sudeste**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP. 2015. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-26082016-101211/?&lang=br>>. Acesso em 22 nov. 2019. p. 441.

²³ CAMARA dos Deputados. **Projeto de Lei 7633/2014**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em 22 nov. 2019.

à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, ainda não existe uma lei federal específica que trate sobre o tema. Existe legislação genérica estadual e municipal. Algumas dessas leis são:

- Diadema (SP): norma específica (Lei 3.363/2013)
- São Paulo – Capital: Lei Municipal 15.894/2013
- São Paulo – Estado: Lei Estadual 15.759/2015
- Ribeirão Preto (SP): substitutivo ao Projeto de Lei 109/2013 (Pacto Municipal Social para a Humanização da Assistência ao Parto).
- Minas Gerais – Estado: projeto de lei 4.783/2013 (Plano Estadual para a Humanização do Parto)²⁴

1.4 Dados da Violência Obstétrica

Na pesquisa “Nascer no Brasil” foram 23.940 puérperas entrevistadas. Nesse estudo ficou constatado que as maiores vítimas da violência obstétrica são as mulheres negras.

Os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica foram maiores para as mulheres pardas ou pretas, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos, da Região Nordeste, com parto por via vaginal, que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público ou que tiveram trabalho de parto. Os percentuais de mulheres que avaliaram os diversos aspectos da relação com os profissionais de saúde como “excelente” foram maiores para as mulheres de cor branca, da classe A/B, com escolaridade superior completo, da Região Sul, submetidas à cesariana, que tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor privado, e que não passaram pelo trabalho de parto.²⁵

Apesar de ser uma violência que aumenta cada vez mais, até o momento não foram encontrados dados atualizados do Ministério da Saúde sobre sua incidência nas maternidades do Brasil. Isso é um problema, pois contribui para a falta de visibilidade para políticas públicas sobre o tema.

²⁴ ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. **Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito**. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016. Disponível em: <<https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direito-mulheres-parto.pdf>>. Acesso em 12 jan. 2020. (p. 38)

²⁵ D’ORSI, Eleonora et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S154-S168, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2020. p.158.

Dessa forma, o próximo capítulo deste trabalho tratará das questões de gênero, raça, interseccionalidade e do racismo estrutural, a fim de investigar por que essa violência afeta muito mais as mulheres negras do que as mulheres brancas.

2. Gênero, Raça e Interseccionalidade

De acordo com a pesquisa realizada pela PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), em 2018, 51,7% da população brasileira são mulheres, enquanto 48,3% são homens.²⁶

Embora existam mais mulheres do que homens no Brasil, as mulheres são minorias. O termo “minorias” não faz referência a quantitativo (números), é um termo qualitativo. A sociedade cria um papel de subordinação da mulher em relação ao homem, por isso estão dentro das minorias. O ângulo que analisamos é que determina se um grupo é maioria ou minoria. Em se tratando da questão de gênero, existe um subgrupo, o das mulheres negras. Entre mulheres negras e mulheres brancas, as mulheres negras são minorias, pois além de sofrerem o preconceito por serem mulheres, ainda sofrem a discriminação em razão da cor de sua pele.

Vivemos em uma sociedade extremamente sexista. A famosa frase de Simone de Beauvoir “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”²⁷ é exatamente o retrato da sociedade em que vivemos. Desde criancinhas as mulheres são ensinadas a se comportarem como “mocinhas”. O papel destinado a elas perante a sociedade é o de mãe, esposa que cuida da casa e dos filhos, enquanto o homem é o ser superior, provedor da casa e que “pode tudo”. Essa ideia colocada em nossas cabeças reforça ainda mais as desigualdades existentes entre homens e mulheres e contribui para a institucionalização da violência.

Mas o preconceito de gênero não é o único que as mulheres negras enfrentam. Elas também são vítimas de discriminação por conta de sua raça.

De acordo com Silvio Almeida,

o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou

²⁶ IBGE. **Quantidade de homens e mulheres**. 2018. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em 14 jan. 2020.

²⁷ BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 2ª edição. 1967. p.9.

inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam²⁸

Silvio Almeida traz 3 concepções sobre o racismo: individual, institucional e estrutural. Na concepção individual, “não haveria sociedades ou instituições racistas, mas indivíduos racistas que agem isoladamente ou em grupo”²⁹. Na concepção institucional houve um progresso, pois não se considerava mais o racismo como sendo um comportamento individual, esse entendimento aborda o racismo presente nas instituições.

Dessa forma,

no caso do racismo institucional, o domínio se dá com estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder. Isso faz com que a cultura, a aparência e as práticas de poder de um determinado grupo tornem-se o horizonte civilizatório do conjunto da sociedade. Assim, o domínio de homens brancos em instituições públicas – por exemplo, o legislativo, o judiciário, o ministério público, reitorias de universidades públicas etc. – e instituições privadas – por exemplo, diretoria de empresas – depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que direta ou indiretamente dificultem a ascensão dos negros e/ou mulheres, e, em segundo lugar da inexistência de espaços em que se discuta a desigualdade racial e de gênero, naturalizando, assim, o domínio do grupo formado por homens brancos³⁰

A terceira concepção é a estrutural. Segundo essa ideia, o motivo pelo qual as instituições são racistas é porque a própria sociedade é racista. Por isso, o termo “racismo estrutural”, faz referência a um racismo que está enraizado no corpo social.³¹

O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção.³²

Também a respeito da questão racial, temos a Teoria Crítica da Raça. O argumento principal dessa teoria é de que o racismo não é uma prática tida como incomum, mas que pode ser observado diariamente na sociedade, já que é um

²⁸ ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018, p.25.

²⁹ Ibid. p.28.

³⁰ Ibid. p.31.

³¹ Ibid. p.36.

³² Ibid. p.38.

“comportamento tão culturalmente enraizado, que as práticas discriminatórias sutis do dia a dia não são percebidas.”³³

Essa teoria traz o conceito de raça como sendo uma construção social. Dessa forma:

o critério racial como unidade de análise, não é definido por um conceito biológico ou genético, mas como categoria socialmente construída através da atribuição de determinadas características aos grupos minoritários – indicativas de subalternidade e inferioridade – em contraposição ao padrão definido como dominante.³⁴

A teoria traz também os conceitos de *color blindness* (cegueira da cor) e de meritocracia. Acredita-se que por ser pautada em uma “crença liberal em uma igualdade formal e na atuação neutra do Estado”³⁵, a cegueira da cor faz com que, ao invés de serem superadas, sejam mantidas as hierarquias de raça e gênero.

Em se tratando da meritocracia, o pensamento opera da mesma forma. Acredita-se que as pessoas que fazem parte das instituições, conseguiram chegar lá por mérito próprio, e que as minorias raciais não estão presentes nesses ambientes em razão da falta de oportunidades, não por conta do racismo institucional.³⁶

Kimberle Crenshaw, pesquisadora e ativista, relata uma história muito interessante que viveu na época da faculdade quando participou de um grupo de estudos com mais dois colegas afro-americanos. Um desses colegas foi aceito na agremiação de estudantes de Harvard que até então não aceitava negros. Ela e o outro colega foram convidados para visitar a agremiação, mas estavam com medo do preconceito que poderiam sofrer quando chegassem, já que era um instituição tradicionalmente branca. Quando chegaram até o local, o colega anfitrião disse que eles não poderiam entrar pela porta da frente, então o colega que estava com ela disse que se eles não pudessem entrar pela porta da frente, não iriam entrar, pois não aceitariam discriminação racial. Quando lhes foi dito que na verdade não poderiam entrar pela porta da frente não porque eram negros, mas sim porque Kimberle era mulher, o colega aceitou entrar pela porta dos fundos e foi aí que ela percebeu que todo aquele posicionamento contra a discriminação racial, não foi aplicado quando

³³ SILVIA, Caroline Lyrio; PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. **Teoria Crítica da Raça como referencial teórico necessário para pensar a relação entre Direito e racismo no Brasil**. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS. Aracaju, 2015. p.65.

³⁴ Ibid. p.66.

³⁵ Ibid. p.65.

³⁶ Ibid. p.66.

ficou evidente que a discriminação era de gênero. A partir desse acontecimento, iniciou o estudo sobre interseccionalidade.³⁷

De acordo com Kimberle Crenshaw, é importante entender que a discriminação racial e a discriminação de gênero andam lado a lado, portanto, não devem ser examinadas separadamente, mas em conjunto. Por exemplo, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw) trata da violação dos direitos das mulheres, enquanto a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial versa sobre a questão de raça. Por conta da interseccionalidade, as instituições devem trabalhar conjuntamente para que as políticas públicas atendam as mulheres negras de maneira eficaz, pois como na prática as discriminações ocorrem simultaneamente, não faz sentido encará-las como se fossem categorias diferentes. Dessa forma, “uma das razões pelas quais a interseccionalidade constitui um desafio é que, francamente, ela aborda diferenças dentro da diferença.”³⁸

Tradicionalmente, entendemos a discriminação de gênero como aquela que afeta as mulheres e a discriminação racial como sendo aquela que relaciona-se com a raça. No entanto, ao fazermos essa diferenciação, estamos desamparando pessoas que sofrem esses preconceitos de maneira sobreposta, como é o caso das mulheres negras. É aí que entra a teoria interseccional. “A interseccionalidade sugere que, na verdade, nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas e sim com grupos sobrepostos.”³⁹

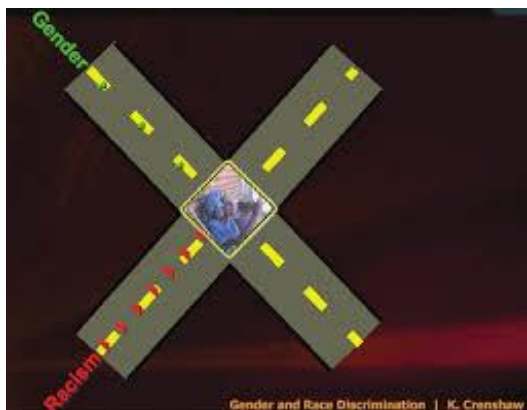
Para melhor compreensão acerca da interseccionalidade, segue abaixo a demonstração utilizada por Kimberle para representar o ponto de intersecção entre gênero e raça:

³⁷ CRENSHAW, Kimberle, **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. Disponível em: <<http://acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2020. p.07 e 08.

³⁸ Ibid. p.08 e 09.

³⁹ Ibid. p.09 e 10.

Figura 1 – Cruzamento: raça e gênero



Fonte: Kimberle Crenshaw⁴⁰.

Observando a figura acima, é mais fácil entender o ponto onde os marcadores sociais (gênero e raça) se cruzam. Por isso a importância de entendermos a discriminação contra a mulher e a discriminação racial como sendo única. É justamente nesse ponto de intersecção que se encontram as pessoas mais suscetíveis a sofrer os mais variados tipos de violência, inclusive a violência obstétrica discutida neste trabalho.

2.1 Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras

Da mesma forma que a figura do homem negro é associada à marginalização, a figura da mulher negra é associada à sexualização. Basta observar seus papéis em novelas, onde na maioria das vezes são representadas como mulheres sensuais, e até mesmo as propagandas de carnaval, onde a figura central é uma mulher negra quase nua. É importante ressaltar que essa associação da mulher negra a um símbolo sexual não surgiu agora, é um pensamento enraizado na sociedade. Desde o tempo da escravidão, seu corpo é objeto de desejo pelos “homens brancos”. Elas eram constantemente estupradas por eles e tratadas como meros objetos.

De acordo com Ângela Davis,

a escravidão se sustentava tanto na rotina do abuso sexual quanto no tronco e no açoite. Impulsos sexuais excessivos, existentes ou não entre os homens brancos como indivíduos, não tinham nenhuma relação com essa verdadeira institucionalização do estupro. A coerção sexual, em vez disso, era uma

⁴⁰ CRENSHAW, Kimberle, **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. Disponível em: < <http://acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2020. p.11.

dimensão essencial das relações sociais entre o senhor e a escrava. Em outras palavras, o direito alegado pelos proprietários e seus agentes sobre o corpo das escravas era uma expressão direta de seu suposto direito de propriedade sobre pessoas negras como um todo. A licença para estuprar emanava da cruel dominação econômica e era por ela facilitada, como marca grotesca da escravidão.⁴¹

No século XIX, nos Estados Unidos, o estupro era um crime racial, ou seja, os casos de estupro investigados eram apenas os que ocorriam com as mulheres brancas, se uma mulher negra fosse estuprada o processo era anulado. Apesar desse preceito ter sido eliminado formalmente, ainda hoje pode-se observar sua incidência nos julgamentos dos casos de estupro.

As mulheres envolvidas em casos de estupro tendem a ser julgadas pelo que faziam, pelo que vestiam quando foram estupradas. A raça tende a levar a todas essas inferências e suposições. Estudos têm mostrado que os processos movidos por Cruzamento: raça e gênero 13 mulheres afro-americanas são os que têm a menor probabilidade de serem levados a sério e resultarem na prisão dos culpados. Quando os culpados são presos, raramente são condenados e, quando condenados, a punição média do estuprador de uma mulher negra é de dois anos, contra seis anos quando a vítima é uma mulher latina e dez anos quando a vítima é uma mulher branca. Isso reflete o fato de que, a despeito de todos os outros fatores que tradicionalmente determinam quando se acreditará em mulheres, é a raça das mulheres negras que determina se as pessoas acreditarão nelas ou não. Sua raça é mais importante do que o fato de ela ter sido ferida, de conhecer a vítima, do que estava vestindo quando foi estuprada. Todos os fatos que, tradicionalmente, fazem com que os júris acreditem nas vítimas não surtem efeito quando se tratam de mulheres afro-americanas. Isso é um produto de uma interseção.⁴²

Essas estatísticas mostram que as mulheres não tem acesso aos direitos sexuais. De maneira alguma o estupro deve ser considerado menos gravoso quando praticado com mulheres negras. Elas fazem jus ao mesmo tratamento que as mulheres brancas recebem.

Em se tratando dos direitos reprodutivos, em 1970 iniciou-se a discussão sobre o tema. Surgiram diversos movimentos das mulheres em defesa da autonomia corporal, controle da própria fecundidade e atenção especial à saúde reprodutiva, essa fase foi marcada pela luta para que houvesse a descriminalização do aborto e acesso à contracepção. As questões trazidas pelos movimentos ganharam o fórum da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, e os

⁴¹ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.174.

⁴² CRENSHAW, Kimberle, **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. Disponível em: < <http://acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2020. p.12 e 13.

Direitos Reprodutivos foram reconhecidos como fundamentais, incorporando-se ao rol de direitos humanos básicos.⁴³

Angela Davis descreve que no século XIX a campanha pelo controle de natalidade surgiu com a reivindicação pela “maternidade voluntária”, o que foi tido como um desaforo para muitas pessoas que defendiam que a mulher não poderia deixar de satisfazer os desejos sexuais de seus maridos. Em 1970, essa questão instaurou o movimento pela contracepção nos EUA.⁴⁴

Sobre o conceito dos Direitos Reprodutivos, tem-se que:

os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza.⁴⁵

Segundo Miriam Ventura,

a natureza dos Direitos Reprodutivos envolve direitos relativos: à vida e à sobrevivência; à saúde sexual e reprodutiva, inclusive, aos benefícios ao progresso científico; à liberdade e à segurança; à não-discriminação e o respeito às escolhas; à informação e à educação para tomada de decisão; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade; ao casamento, à filiação, à constituição de uma família; à proteção social à maternidade, paternidade e à família, inclusive no trabalho.⁴⁶

No período da escravidão o aborto autoinduzido era algo corriqueiro, não porque as mulheres queriam se ver livres dos filhos, mas sim pelas condições precárias em que essas crianças iriam nascer. “Abortos e infanticídios eram atos de desespero, motivados não pelo processo biológico do nascimento, mas pelas condições opressoras da escravidão.”⁴⁷

Angela Davis aponta que “em Nova York, durante os muitos anos que precederam a descriminalização do aborto no estado, cerca de 80% das mortes

⁴³ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. UNFPA: Fundo de População das Nações Unidas. 3ª edição. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em 13 mar. 2020. (p. 22)

⁴⁴ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.197.

⁴⁵ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. UNFPA: Fundo de População das Nações Unidas. 3ª edição. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em 13 mar. 2020. p.19.

⁴⁶ Ibid. p.19.

⁴⁷ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.218 e 219.

causadas por abortos ilegais envolviam mulheres negras e porto-riquenhas”⁴⁸, o que evidencia que os direitos sexuais e reprodutivos não as alcançavam.

Ainda nos dias atuais percebe-se que a grande maioria das mulheres negras também não tem acesso aos direitos reprodutivos. Os direitos não as alcançam da forma como deveriam por conta do racismo enraizado na sociedade. Até mesmo na hora do parto, as mulheres negras recebem uma quantidade menor de anestesia, pois existe um pensamento de que elas aguentam mais dor.⁴⁹

3. Casos de Violência Obstétrica nos EUA e no Brasil

3.1. Relatos de casos de esterilização compulsória nos Estados Unidos e no Brasil

Com a reivindicação pela “maternidade voluntária”, no final do século XIX as mulheres brancas estadunidenses passaram a ter menos filhos, pois a vida no campo estava dando lugar a vida urbana, e, por conta disso, não era mais necessário que as famílias fossem formadas por numerosas pessoas. Com esse declínio na taxa de natalidade de crianças brancas “o fantasma do ‘suicídio de raça’ foi levantado nos círculos oficiais”.⁵⁰

Angela Davis relata em sua obra que o presidente Theodore Roosevelt, declarou que

“a pureza da raça deve ser mantida”. Em 1906, ele equiparou abertamente a queda na taxa de natalidade entre a população branca nativa à iminente ameaça do “suicídio de raça”. Em seu discurso sobre o estado da União daquele ano, Roosevelt fez uma advertência às mulheres brancas de famílias aristocráticas engajadas na “esterilidade voluntária – o único pecado para o qual a pena é a morte da nação, o suicídio da raça”. Esses comentários foram feitos em um período de crescimento acelerado da ideologia racista e de grandes ondas de tumultos raciais e linchamentos no cenário doméstico.⁵¹

⁴⁸ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.218

⁴⁹ VAZ, Amanda Poli. **O enfrentamento da violência obstétrica de viés racial na América latina sob a ótica dos direitos humanos**. Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Direitos Humanos na América Latina, da Universidade Federal de Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: < <https://dspace.unila.edu.br/123456789/5121>>. Acesso em 12 jan 2020. p.28.

⁵⁰ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.201 e 202.

⁵¹ Ibid. p.202.

A manobra do presidente não deu certo e a causa passou a ser ainda mais apoiada, pois as feministas defendiam que o controle de natalidade era um meio para que elas alcançassem seus objetivos de trabalhar e estudar, demonstrando não se importar com o racismo sofrido por suas “irmãs negras”. Por conta desse episódio, ficou claro que o movimento feminista daquela época lutava apenas pelos anseios das “mulheres privilegiadas da sociedade”.⁵²

Muitos defendiam a ideia do “suicídio da raça”. Dessa forma,

cada vez mais, aceitava-se nos círculos do movimento que as mulheres pobres, tanto negras quanto imigrantes, tinham um “dever moral de restringir o tamanho de sua família”. O que era reivindicado como um “direito” para as mulheres privilegiadas veio a ser interpretado como um “dever” para as mulheres pobres.⁵³

Em 1939, foi criado o “Projeto Negro” pela Federação dos Estados Unidos pelo Controle de Natalidade. Em suas palavras, defendiam a ideia de que

a massa de negros, particularmente no Sul, ainda procria de forma negligente e desastrosa, o que resulta no aumento, entre os negros ainda mais do que entre os brancos, daquela parte da população que é menos apta e menos capaz de criar filhos de maneira apropriada.⁵⁴

Com base nesse pensamento, a Federação recrutou pastores negros para comandarem os lugares onde havia o controle de natalidade para que eles contivessem os “rebeldes” que difundissem a ideia de que eles estavam querendo disseminar a população negra. “Esse episódio confirmou a vitória ideológica do racismo associado às ideias eugenistas no movimento pelo controle de natalidade”.⁵⁵

A terrível violência sofrida por duas meninas negras, no Alabama, chamou a atenção da mídia, o que fez com que a prática demasiada de esterilização fosse descoberta. As irmãs Relf, Minnie Lee (12 anos) e Mary Alice (14 anos), foram vítimas da esterilização compulsória. “Foram levadas, sem despertar nenhuma suspeita, a uma sala de operações onde cirurgiões roubaram de modo irreversível sua capacidade de dar à luz”⁵⁶, por ordens do Comitê de Ação Comunitária de Montgomery e financiada pelo Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar, depois de descobrirem que o medicamento Depo-Provera, que foi dado as garotas

⁵² DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.202.

⁵³ Ibid. p.203

⁵⁴ Ibid. p.206

⁵⁵ Ibid. p.206

⁵⁶ Ibid. p.206

previamente, causava câncer. Posteriormente, a mãe das meninas contou que “permitiu” que a operação fosse feita porque foi enganada por assistentes sociais, pois ela não sabia ler e foi pedido que ela marcasse um “X” no documento. O teor desse escrito não lhe fora revelado, mas como ela achava que se tratava de uma autorização para que as filhas continuassem recebendo as injeções de Depo-Provera, não achou que teria problema assinalar o documento.⁵⁷

Depois do caso das irmãs Relf ganhar notoriedade, outros casos vieram à tona. Em Montgomery, onze adolescentes foram esterilizadas assim como Minnie Lee e Mary Alice.

Outro caso lastimável ocorreu com Nial Ruth Cox, que foi ameaçada pelas autoridades da Carolina do Norte. Disseram que se ela não fizesse a cirurgia de esterilização, cortariam a assistência de sua família. Nial ingressou com uma ação judicial contra um estado que era adepto as práticas eugenistas.⁵⁸

Sob os auspícios da Comissão de Eugenia da Carolina do Norte, segundo se revelou, 7.686 esterilizações haviam sido realizadas desde 1933. Embora as operações fossem justificadas como medidas para prevenir a reprodução de “pessoas com deficiência mental”, cerca de 5 mil dessas pessoas esterilizadas eram negras. De acordo com Brenda Feigen Fasteau, advogada da União Estadunidense pelas Liberdades Civis [American Civil Liberties Union; Aclu, na sigla original] que representava Nial Ruth Cox, o histórico recente da Carolina do Norte não era muito melhor: “Até onde posso analisar, as estatísticas revelam que, desde 1964, aproximadamente 65% das mulheres esterilizadas na Carolina do Norte eram negras e aproximadamente 35% eram brancas”.⁵⁹

O estado da Carolina do Sul não fica atrás em relação aos casos de esterilização compulsória:

Dezoito mulheres de Aiken denunciaram ter sido esterilizadas por um médico chamado dr. Clovis Pierce no início dos anos 1970. Único obstetra da cidadezinha, Pierce havia esterilizado de modo sistemático beneficiárias do programa de assistência médica Medicaid que já tinham duas ou mais crianças. De acordo com uma enfermeira de seu consultório, dr. Pierce insistia que mulheres grávidas beneficiárias de políticas de bem estar social “teriam de se submeter à esterilização voluntária” se quisessem que ele realizasse seus partos. Embora estivesse “cansado de pessoas que se divertem por aí, têm bebês e pagam por eles com meus impostos”, o dr. Pierce recebia cerca de 60 mil dólares em dinheiro dos contribuintes pelas esterilizações que realizava. Durante seu julgamento, ele teve o apoio da Associação Médica da Carolina do Sul, cujos membros declararam que médicos “têm o dever moral e o direito legal de insistir em obter a permissão

⁵⁷ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.206

⁵⁸ Ibid. p.207

⁵⁹ Ibid. p.207

de esterilização antes de aceitar pacientes, desde que isso aconteça na primeira consulta”.⁶⁰

Esse mesmo processo também aconteceu no Brasil. A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) foi criada para investigar o grande volume de esterilizações que vinham ocorrendo no país. O relatório nº 2, de 1993, do Congresso Nacional, aborda esses casos ⁶¹.

Nesse relatório ficou demonstrado que as mulheres negras foram as mais esterilizadas. As entidades do movimento negro nacional foram as primeiras a denunciar a prática de esterilização. “Desde 1983 estas entidades vêm advertindo para o direcionamento das políticas de controle demográfico para os negros”⁶². Isso aconteceu porque o governo de Paulo Maluf defendia a redução da natalidade entre pessoas negras. Inclusive, uma campanha publicitária feita na Bahia, em 1986, exibia outdoors com fotos de pessoas negras e com escritos dizendo que eram “defeito de fabricação”⁶³.

Hoje em dia prevalece a ideia, que já virou senso comum, de que famílias pobres, numerosas, é que são os fatores impeditivos para o desenvolvimento do País. Não se pode ignorar que, em todo o mundo, o racismo é dos mecanismos mais eficientes de reprodução de desigualdades sociais e de exclusão política, econômica e social. Por isso afirma-se que o controle de natalidade praticado hoje no Brasil, através da esterilização cirúrgica, visa impedir o crescimento populacional pobre, que é majoritariamente composta por negros. Pode-se do mesmo modo afirmar que a presença do negro como componente majoritário da população pobre é decorrência do racismo, responsável por gerar as condições de pobreza do negro no Brasil. ⁶⁴

O então presidente dos Estados Unidos, Gerald Ford, adotou o Relatório Kissinger, que defendia a ideia de que o aumento da população dos países de terceiro mundo “era uma ameaça para a segurança nacional americana, pois geraria riscos de distúrbios civis e instabilidade política”⁶⁵. Com isso, o relatório servia de base para programas de laqueadura forçada no Brasil.

⁶⁰ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016. p.207 e 208.

⁶¹ BRASIL. Congresso Nacional. **Relatório nº 2 de 1993** – Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMI Esterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>. Acesso em 02 jun 2020.

⁶² Ibid. p.49

⁶³ Ibid. p.49

⁶⁴ Ibid. p.50

⁶⁵ CRUZ, Eliana Alves. **O caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa – com apoio dos EUA**. The intercept. 18 de julho de 2018. Disponível em:

3.2 A Violência Obstétrica no Brasil

No Brasil, o documentário “Violência Obstétrica - A voz das brasileiras” traz relatos de mulheres que foram violentadas de diversas maneiras durante o pré-natal, parto e puerpério, seja verbal ou fisicamente.⁶⁶

No documentário diversas mulheres relataram que tiveram seu direito à presença de acompanhante, garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, negado. Com isso, deixaram de compartilhar o momento do nascimento com outra pessoa e tiveram que ficar sozinhas quando mais precisavam de apoio emocional.

Jerusa da Silva relata que além do médico ter feito o exame do toque, todos os outros estagiários também fizeram. Isso demonstra uma tremenda falta de respeito com o corpo da mulher, já que ela foi tratada como mero objeto de estudo para que os médicos em formação pudessem aprender a realizar o exame.⁶⁷

Episiotomias foram demasiadamente realizadas sem o consentimento das gestantes e sem explicação do porquê estariam sendo feitas em grande parte das entrevistadas, o que até hoje causa desgastes por conta da modificação da anatomia da vagina.

Há muitos relatos de que médicos tentaram fazer com que as mulheres optassem pela cesariana e muitas vezes arrumavam falsos pretextos para que a cirurgia fosse realizada.

Para demonstrar como a interseccionalidade entre gênero e raça ocorre na prática, abordarei alguns casos de violência obstétrica ocorridos com mulheres negras.

Alyne da Silva Pimentel Teixeira estava grávida de seis meses quando procurou assistência médica porque estava sentindo dores abdominais e náusea. No hospital, ela recebeu medicação analgésica e logo em seguida foi liberada. Ocorre que, como a dor não passou, ela voltou para o hospital e recebeu a notícia de que o filho que ela gerava estava morto. Após esperar horas para ser atendida, foi levada para cirurgia de retirada dos restos da placenta. Por conta de complicações durante o procedimento, Alyne foi transferida para outro hospital, onde ficou durante horas no

<<https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>>. Acesso em 02 jun. 2020.

⁶⁶ VIOLÊNCIA obstétrica – A Voz das Brasileiras. Produção: Bianca Zorzam, Ligia Moreiras Sena, Ana Carolina Franzon, Kalu Brum, Armando Rapchan. 2012. (51 min) Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>>. Acesso em 10 maio 2020.

⁶⁷ Ibid. 8min25seg

corredor, pois não haviam leitos disponíveis, o que ocasionou sua morte devido a uma hemorragia digestiva⁶⁸.

Esse emblemático caso foi revelado à Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw), que culpou o Brasil pela falta de atendimento médico apropriado perante as complicações no período gestacional de Alyne e determinou que sua família fosse indenizada. Além disso, exibiu instruções para que o atendimento às gestantes melhorasse⁶⁹.

Para a Convenção, “a assistência à saúde uterina e ao ciclo reprodutivo é um direito básico da mulher e a falta dessa assistência consiste em discriminação, por tratar-se de questão exclusiva da saúde e da integridade física feminina”⁷⁰.

Fernanda Gomes também foi vítima de um racismo escancarado no momento em que deu à luz. Ela relata que estava sentindo muita dor e o médico injetou um remédio para induzir o trabalho de parto sem seu consentimento. Quando falou que não estava mais aguentando, seu obstetra disse que ela deveria aguentar por ser gorda e negra⁷¹.

Kátia Alves conta que o médico tentou induzir o parto sem sua permissão e que em nenhum momento foi questionada sobre seu plano de parto. Além disso, foi utilizado o fórceps sem que ela estivesse anestesiada. Ela passou por tudo isso sozinha, pois teve seu direito a acompanhante negado⁷².

Por conta do uso inadequado do fórceps, Kátia sofreu as consequências. Foram necessários cinquenta pontos para que o rasgo feito da vagina até o anus fosse fechado. No entanto, esse procedimento foi tão mal feito que ela teve que passar por uma cirurgia reparadora⁷³.

⁶⁸ SENADO FEDERAL. **Entenda o caso Alyne**. Agência Senado. 14 de novembro de 2013. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>>. Acesso em 02 jun 2020.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ BORGES, Pedro. **Segundo Ministério da Saúde, 62,8% das mulheres mortas durante o parto são negras**. Alma Preta – Jornalismo Preto e Livre. 06 de março de 2018. Disponível em: <<https://almapreta.com/editorias/realidade/segundo-ministerio-da-saude-62-8-das-mulheres-mortas-durante-o-parto-sao-negras>>. Acesso em 02 jun. 2020.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid.

Como se não bastasse todo esse sofrimento, após o fim do procedimento, ela teve que ouvir o médico e as enfermeiras falarem que ela foi a culpada por tudo que ocorreu, pois não parava de gritar.⁷⁴

Esses foram apenas alguns casos selecionados para demonstrar como a violência no parto incide sobre as mulheres negras. Esse tipo de violência não é uma “fantasia” como muitos imaginam, é a realidade que todos os dias diversas mulheres enfrentam ao dar à luz. É um momento de felicidade que acaba se tornando um pesadelo.

⁷⁴ BORGES, Pedro. **Segundo Ministério da Saúde, 62,8% das mulheres mortas durante o parto são negras**. Alma Preta – Jornalismo Preto e Livre. 06 de março de 2018. Disponível em: <<https://almapreta.com/editorias/realidade/segundo-ministerio-da-saude-62-8-das-mulheres-mortas-durante-o-parto-sao-negras>>. Acesso em 02 jun. 2020.

Considerações finais

Apesar de estar sendo atualmente o cerne de diversas discussões, a violência obstétrica acontece há muito tempo, antes mesmo de receber essa denominação, e afeta milhares de mulheres. De acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”⁷⁵, uma em cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de violência no atendimento ao parto. Isso é ainda mais comum quando se trata de mulheres negras, que são vítimas em 66% dos casos.⁷⁶

Após o estudo sobre a interseccionalidade entre gênero e raça, racismo estrutural e teoria crítica da raça, é evidente o motivo pelo qual as mulheres negras são as maiores vítimas da violência obstétrica. Elas ocupam uma posição inferior perante a sociedade, justamente pela junção desses dois marcadores sociais (gênero e raça).

Conforme o exposto por Kimberle Crenshaw, as mulheres negras sofrem uma discriminação mista ou composta, que é definida como sendo a junção da discriminação racial e discriminação de gênero.⁷⁷

Infelizmente, a escravidão deixou seus vestígios no corpo social e continua marcando as mulheres. A ideia de que o “homem branco” é superior e a raça negra é inferior ainda faz parte do pensamento de grande parte da sociedade, onde o racismo está enraizado e estruturado. Por conta disso, as mulheres negras sempre são objeto de tutela da sua sexualidade, sobretudo em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e sendo as últimas a acessarem serviços públicos de qualidade.

⁷⁵ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa de opinião pública. Agosto, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 15 maio 2020. p.175

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ CRENSHAW, Kimberle, **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. Disponível em: <<http://acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em 15 maio 2020. p.13.

Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 2ª edição. 1967.

BORGES, Pedro. **Segundo Ministério da Saúde, 62,8% das mulheres mortas durante o parto são negras**. Alma Preta – Jornalismo Preto e Livre. 06 de março de 2018. Disponível em: <<https://almapreta.com/editorias/realidade/segundo-ministerio-da-saude-62-8-das-mulheres-mortas-durante-o-parto-sao-negras>>. Acesso em 02 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <<https://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>>. Acesso em 22 nov. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Relatório nº 2 de 1993** – Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIEsterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>. Acesso em 02 jun 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. 07 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/>. Acesso em 22 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho de 03 de maio de 2019** - DAPES/SAS/MS. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em 22 nov. 2019.

CAMARA dos Deputados. **Projeto de Lei 7633/2014**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em 22 nov. 2019.

CARDIM, Nathália. **GDF abre sindicância para apurar denúncias de negligência no HRSam**. Metrôpoles, 19 de julho de 2019. Disponível em: <<https://www.metrolopes.com/distrito-federal/gdf-abre-sindicancia-para-apurar-denuncias-de-negligencia-no-hrsam?amp>>. Acesso em 12 maio 2020.

CRENSHAW, Kimberle, **A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero**. Disponível em: <<http://acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em 23 fev. 2020

CRUZ, Eliana Alves. **O caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa – com apoio dos EUA**. The intercept. 18 de julho de 2018. Disponível em: <<https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>>. Acesso em 02 jun. 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & saúde coletiva vol.10 no.3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300019&script=sci_arttext>. Acesso em 07 nov. 2019.

DINIZ, Simone Grilo 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. J. Hum. Growth Dev. [online]. 2015, vol.25, n.3, pp. 377-384. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 18 nov. 2019.

D'ORSI, Eleonora et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S154-S168, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa de opinião pública. Agosto, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 15 maio 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em 04 nov. 2019.

IBGE. **Quantidade de homens e mulheres**. 2018. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em 14 jan. 2020.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho. **Violência obstétrica: análise das decisões proferidas pelos tribunais de justiça da região sudeste**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto/USP. 2015. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-26082016-101211/?&lang=br>>. Acesso em 22 nov. 2019.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. Revista Consultor Jurídico – Conjur, outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>>. Acesso em 18 nov. 2019.

SILVIA, Caroline Lyrio; PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. **Teoria Crítica da Raça como referencial teórico necessário para pensar a relação entre Direito e racismo no Brasil**. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS. Aracaju, 2015.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 04 nov. 2019.

SENADO FEDERAL. **Entenda o caso Alyne**. Agência Senado. 14 de novembro de 2013. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>>.

Acesso em 02 jun 2020.

VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite et al. **Desenho de amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento**. Cad Saúde Pública 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0049.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2020.

VAZ, Amanda Poli. **O enfrentamento da violência obstétrica de viés racial na América latina sob a ótica dos direitos humanos**. Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Direitos Humanos na América Latina, da Universidade Federal de Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: <<https://dspace.unila.edu.br/123456789/5121>>. Acesso em 12 jan 2020.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. UNFPA: Fundo de População das Nações Unidas. 3ª edição. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em 13 mar. 2020.

VIOLÊNCIA obstétrica – A Voz das Brasileiras. Produção: Bianca Zorzam, Ligia Moreiras Sena, Ana Carolina Franzon, Kalu Brum, Armando Rapchan. 2012. (51 min) Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>>. Acesso em 10 maio 2020.

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. **Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito**. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016. Disponível em: <<https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direito-mulheres-parto.pdf>>. Acesso em 12 jan. 2020.