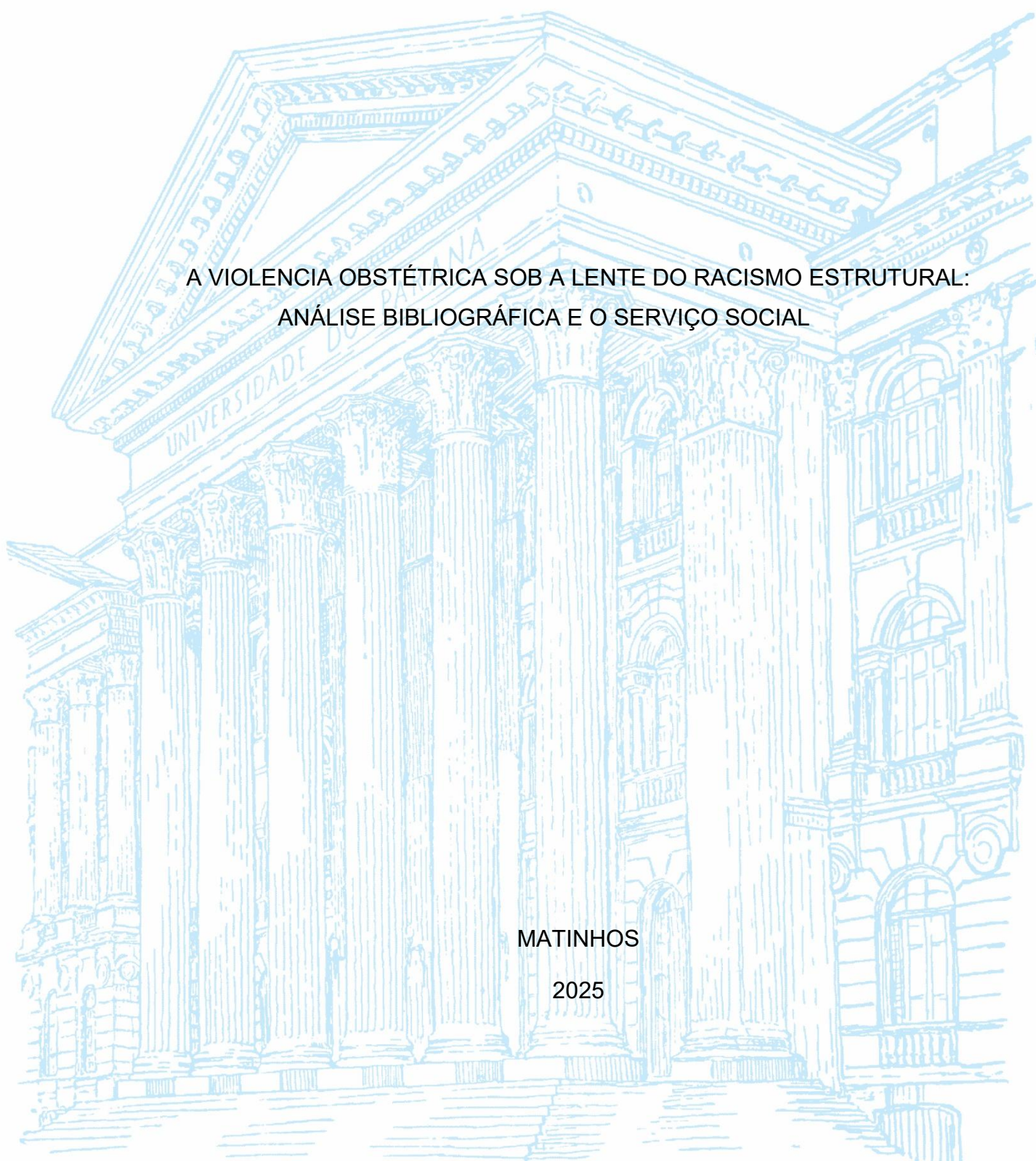


VICTÓRIA STÉFFANI GOMES DOS SANTOS

A VIOLENCIA OBSTÉTRICA SOB A LENTE DO RACISMO ESTRUTURAL:
ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA E O SERVIÇO SOCIAL

MATINHOS

2025



VICTÓRIA STÉFFANI GOMES DOS SANTOS

A VIOLENCIA OBSTÉTRICA SOB A LENTE DO RACISMO ESTRUTURAL:
ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA E O SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social

Orientador(a): Prof(a). Me. Alene Silva da Rosa

MATINHOS

2025

TERMO DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENAÇÃO DA CÂMARA CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
Rua Jaguariaíva, 512, - - Bairro Caioba, Matinhos/PR, CEP 83260-00
Telefone: 3360-5000 - <http://www.ufpr.br/>

Despacho nº 1/2025/UFPR/R/LT/CCCSS

Processo nº 23075.007398/2025-01

PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 14 dias do mês de fevereiro de 2025, os membros da Banca Avaliadora realizaram a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Victória Stéffani Gomes dos Santos, sob o título "**A violência obstétrica sob a lente do racismo estrutural: análise bibliográfica e o serviço social**" como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante sido APROVADA com APL



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA LUCINDA DE OLIVEIRA, VICE / SUPLENTE COORDENADOR DA CAMARA DO CURSO DE SERVICO SOCIAL**, em 14/02/2025, às 15:40, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **VANELISE DE PAULA ALORALDO, Usuário Externo**, em 14/02/2025, às 16:07, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Alene Silva da Rosa, Usuário Externo**, em 30/09/2025, às 13:34, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **7498317** e o código CRC **922F9620**.

À todas as mulheres negras que de alguma forma são atravessadas pelas diversas formas de violências destinadas a nós neste país

À minha mãe, Silvana da Silva Gomes (in memoriam), mulher negra, que apesar de ter deixado uma lacuna enorme em meu peito com sua ausência, me deixou a herança de um amor infinito e a esperança de que um dia iremos nos abraçar novamente.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Silvana, que sempre me apoiou para que eu pudesse alçar voos mais altos nesta vida. Mesmo quando imersa no medo e na incerteza, transformou seu colo em ninho para que eu pudesse me aconchegar. Ainda me lembro de quando me esperava acordada, de quando dizia que meu nariz estava gelado e de como desejava que eu concluísse esta graduação. Uma mulher linda e forte, que deixou uma saudade imensa no meu coração. Sempre celebrarei sua existência e sua passagem por este mundo.

Ao meu pai, José, que sempre batalhou para que meu caminho fosse mais confortável e seguro. É um pai incrível, e jamais conseguirei agradecer por tudo que faz por mim nesta vida.

Aos meus irmãos, Gilmar, Janaine e Gabrieli, por serem os melhores irmãos que eu poderia ter e me mostrarem o verdadeiro significado de lealdade e amor incondicional. Não me imagino sem vocês ao meu lado, obrigada por todo apoio durante este processo de graduação.

Ao Geremias, por estar sempre ao meu lado e me apoiar para que este trabalho fosse concluído. Não há palavras suficientes para expressar minha gratidão. Meu carinho e amor por você são imensuráveis.

Ao meu amigo Parati, que transformou nossa amizade em uma intimidade única e maravilhosa. Obrigada pelas risadas, conversas, trocas e por todo o afeto que sempre esteve presente entre nós.

À Marina, que sempre me lembrou da minha capacidade e não permitiu que eu desistisse em nenhum momento. Sem você, me lembrando que era possível, meus pés estariam muito mais cansados. Foi um privilégio dividir este percurso com você. Fui muito feliz e sou imensamente grata por sua existência, por compartilhar comigo os mistérios deste planeta.

Aos meus colegas de trabalhos, que se esforçaram para cobrir minha falta enquanto eu estava em processo de estágio. O apoio de vocês foi de extrema importância para este processo.

À minha orientadora, que olhou para o meu trabalho com afeto e respeito, sempre apontando erros e acertos com um sorriso acolhedor. Sua dedicação e potência marcaram profundamente o meu peito. Muito obrigada por tudo!

À minha banca, que mesma em uma data atípica, aceitou participar deste momento. Toda a minha gratidão por estarem presentes nesta etapa.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”. (ANGELA DAVIS, 2019)

RESUMO

A violência obstétrica nas instituições de saúde é um fenômeno que afeta diversas mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto, impactando, de maneira desproporcional, mulheres negras, em razão do racismo estrutural e institucional presente nesses espaços. Com o objetivo de elucidar a relação entre a violência obstétrica sofrida por mulheres negras e o racismo estrutural, este trabalho propõe analisar essa forma de violência a partir das categorias de raça, classe e gênero, além de examinar as produções publicadas nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) sobre o tema, no período de 2016 a 2022. A análise com foco no racismo estrutural busca compreender de que maneira a escravização e o racismo científico influenciaram o atendimento nas instituições de saúde em situação desigual a depender da raça/etnia, classe e gênero. Além disso, ao examinar os anais do CBAS, buscou-se entender a atuação dos profissionais do Serviço Social no enfrentamento dessa violência, especialmente na promoção e garantia de direitos, bem como na humanização do atendimento às parturientes, em articulação com equipes multidisciplinares nas instituições de saúde. Os resultados indicaram não apenas uma forte conexão entre o racismo estrutural e a violência obstétrica vivenciada por mulheres negras, mas também destacaram a necessidade de ampliar o debate sobre essa temática, considerando o racismo institucional e reforçando a importância da atuação do assistente social no combate a essa forma de violência.

Palavras-chave: Violência obstétrica; racismo estrutural; parto; mulheres negras; serviço social.

ABSTRACT

Obstetric violence in health institutions is a phenomenon that affects many women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, disproportionately impacting Black women due to the structural and institutional racism present in these spaces. Aiming to elucidate the relationship between the obstetric violence experienced by Black women and structural racism, this study analyzes this form of violence through the categories of race, class, and gender. It also examines publications from the proceedings of the Brazilian Congress of Social Workers (CBAS) on the topic, covering the period from 2016 to 2022. The analysis, focused on structural racism, seeks to understand how enslavement and scientific racism have influenced unequal treatment in health institutions based on race/ethnicity, class, and gender. Furthermore, by examining the CBAS proceedings, the study seeks to understand the role of social work professionals in addressing this type of violence, particularly in promoting and guaranteeing rights, as well as in humanizing care for women in labor, in collaboration with multidisciplinary teams within health institutions. The results revealed not only a strong connection between structural racism and the obstetric violence experienced by Black women but also highlighted the need to expand the debate on this issue, considering institutional racism and reinforcing the importance of social workers' role in combating this form of violence.

Keywords: obstetric violence; structural racism; childbirth; Black women, Social Work.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Tese de doutorado de Justo Jansen Ferreira. Do parto e suas consequências na espécie negra (1887)

FIGURA 2 – Porcentagem de partos vaginais e cesarianas

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PRODUÇÕES APRESENTADAS NO CBAS ENTRE 2015 E 2016 QUE ABORDAM VIOLENCIA OBSTÉTRICA	20
QUADRO 2 – FORMAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA	41

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CBAS - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPR - Universidade Federal do Paraná

V.O - Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 CAPITALISMO: VIOLÊNCIA E PRODUÇÃO DE DESIGUALDADE.....	22
2.1 SOCIEDADE PATRIARCAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	26
3 ESCRAVIZAÇÃO, RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	30
3.1 DAR À LUZ ADOR.....	37
3.2 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	41
4 SERVIÇO SOCIAL E O DEBATE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

A violência está cotidianamente presente em diversos espaços, entres eles a mídia que está sempre trazendo uma atenção cada vez maior e necessária para esse problema, à medida que parece ser um problema inesgotável. “A violência pode ter diversas tipologias e diferenças entre si, ela traduz a existência de problemas sociais que não se transformam em tema de debate e busca de solução pela sociedade” (Minayo, 2007, p. 21). Para Minayo e Souza (1998, apud Coelho, Silva, Lindner, 2014, p.12) a violência pode ser definida como “qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais”.

De acordo com Krug *et al* (2002) a violência trata-se também de um problema de saúde pública. A partir dessa perspectiva, se faz necessário entender que o fenômeno da violência ocorre em diferentes contextos e não se isolam no ato de agredir fisicamente alguém. Para uma maior compreensão dessa violência, a OMS aponta diferentes tipologias para identificar suas formas e suas relações entre si, sendo elas: a violência coletiva que entende-se como toda violência cometida por grandes grupos de pessoa ou Estados no intuito de dominação; a violência auto infligida/autoprovocada é compreendida como as auto agressões, a ideação suicida, etc e a violência interpessoal familiar/comunitária, que são as violências ocorridas entre familiares ou parceiros íntimos, ocorrendo ou não dentro do ambiente doméstico e as violências comunitárias que são cometidas por estranhos e grupos institucionais.

Mesmo que essas tipologias não sejam aceitas de forma universal, elas fornecem uma estrutura útil para se compreender os complexos padrões de violência que ocorrem no mundo (Coelho; Silva, Linder, 2014). E para além disso, trazem um horizonte para entender a violência obstétrica, se tratando de uma subcategoria da violência interpessoal comunitária e de gênero. Entendendo que a violência obstétrica fere os direitos humanos e reprodutivos, Silva (2019) afirma que, “a violência é categoricamente uma violação de direitos humanos e que contribui para a ininterrupção do modo de produção capitalista, colocando assim a discussão desse fenômeno dentro do Serviço Social.”

Considerando a visão de Minayo (1997, p. 520), de que “a violência é exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objeto específico da área da saúde”, mas que aparece de forma transversal em outras políticas sociais,

compreendemos a relevância do Serviço Social no enfrentamento da violência obstétrica. Embora a profissão ainda acumule poucos debates sobre o tema, sua atuação é de extrema importância, pois o assistente social pode contribuir para a garantia e orientação dos direitos da gestante.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objeto a violência obstétrica sofrida majoritariamente por mulheres negras, se propondo a responder a indagação sobre de que forma o racismo estrutural e institucional está associado à violência obstétrica sofrida por mulheres negras nas instituições de saúde pública e privada.

Sendo assim, dentre as justificativas que se deu a realização deste estudo primeiramente encontra-se a inclinação pessoal para aprofundar o debate sobre as violências que assolam as mulheres negras neste país, à medida que este trabalho se desenvolve a partir de uma mulher negra e que pode em algum momento estar exposta a estas agressões. O segundo, se concentra no trabalho exercido pelas doulas que ajudam a levar um parto humanizado e respeitoso para as gestantes. No sentido acadêmico, durante as pesquisas exploratórias acerca do tema foram identificadas poucas produções sobre essa temática interligado ao serviço social, diferentemente da área da enfermagem, por exemplo, que concentra um número elevado de produções.

Neste sentido, mesmo que seja um assunto debatido de forma mais frequente atualmente, Leite *et al.* (2020), afirma que a ausência de estudos epidemiológicos sobre o tema, impacta a tomada de decisão na área da saúde, visto que a formulação de conteúdos sobre o tema influencia na elaboração de políticas públicas efetivas para a prevenção deste problema. Logo, esta falta de conhecimentos apontada pelo autor, pode levar a falta de políticas públicas que debatam e tratem de maneira abrangente a violência obstétrica. A partir disso, se torna necessário uma análise sobre a atuação dos profissionais do serviço social perante essa violência e seu papel como peça-chave na garantia e informação dos direitos da gestante.

O debate se faz importante para a categoria à medida que, os profissionais formam uma base consolidada para que as gestantes e seus familiares possam ser informados sobre seus direitos e posteriormente viabilizar o seu acesso. Para tal, os profissionais devem estar sempre atentos a novas formas de expressões da questão social, uma vez que, as estruturas do patriarcado, machismo e racismo ainda se encontram enraizados dentro das instituições, sempre articulando seu trabalho com

equipes multidisciplinares para maior abrangência de intervenção nas demandas do usuário.

Neste mesmo sentido, tratar sobre a violência obstétrica e as mulheres negras é abordar um antigo problema, visto que “em todo o espaço atlântico escravista, criaram-se representações e agências que, no ambiente do combate à escravidão, alçavam a maternidade à condição de palco fundamental de embates” (Carula; Ariza, 2022, p. 12). Mulheres escravizadas eram normalmente associadas a partos fáceis por sua estrutura corporal, com ideias de que elas necessitavam de menos analgesia ou atenção no parto

[...] a crença que mulheres negras experimentam partos fáceis e indolores, o que recomenda menos atenção pré-natal e menor acesso à anestesia – são ainda detectadas entre ginecologistas e obstetras atuais, não só no Brasil, como em outras sociedades pós-escravistas, como os Estados Unidos [...] (Carula; Ariza, 2022, p. 52).

Conforme um levantamento inicial sobre a temática, em busca de identificar estudos realizados sobre o tema, percebemos uma ligação entre as violências praticadas no parto contra mulheres escravizadas e libertas no período da escravização até os dias de hoje. Estas violências ainda refletem nos atendimentos realizados no presente, controlando e violando o corpo de diversas mulheres, que em maior índice, são mulheres negras e periféricas. Práticas violentas visando o controle e exercício de autoridade ainda assolam diversas salas de parto, afetando diretamente a autonomia e o acesso a serviços de qualidade durante a gestação, parto e pós-parto de mulheres negras, mesmo após o fim da escravatura. Diante dessas questões se apresentou **o seguinte problema de pesquisa: considerando o conceito de racismo estrutural, existe uma relação entre a violência obstétrica sofrida pelas mulheres e as determinações de raça e gênero?**

Na tentativa de desenvolver esta questão, se estabeleceu o seguinte objetivo geral: analisar a produção do conhecimento do Serviço Social no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, tendo como foco, a busca por trabalhos que abordem a violência obstétrica sofrida por mulheres negras em instituições de saúde no Brasil, com vistas a identificar se há uma associação da violência obstétrica com o racismo estrutural e institucional e a atuação do Assistente Social nesse fenômeno. A partir disso, se estabeleceu os seguintes **objetivos específicos:**

- Identificar as formas de violência que mulheres negras são expostas durante o parto em instituições público/ privado;
- Refletir teoricamente sobre as categorias raça, gênero e classe como aspectos centrais na discussão sobre violência;
- Correlacionar o racismo institucional com a violência obstétrica e identificar a atuação do profissional do Serviço Social no enfrentamento a essa violência.

A metodologia, uma vez que é o caminho pelo qual este trabalho irá percorrer para chegar ao seu objetivo, é lida através da interpretação de Minayo (2002, p. 16) como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Com base no enunciado, será realizada uma pesquisa bibliográfica, visto que seu objetivo é o conhecimento e análise acerca de produções teóricas já existentes sobre um determinado tema (Köche, 2011, p. 122).

Portanto, para complementar esta metodologia, a pesquisa será realizada de forma qualitativa, considerando Minayo (2002), que afirma que este método se preocupa com níveis de realidade que não podem ser quantificados, pois trabalha com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. Um exemplo que podemos citar é a crença de que mulheres negras sentem menos dores no parto, tese formulada pelo então Dr. Justo Jansen Ferreira, no século XIX que se perdura até os dias de hoje. “Médicos, cientistas naturais, anatomistas e senhores de escravos não se cansaram de disseminar a certeza de que mulheres negras tinham partos fáceis e sem dor” (Carula; Ariza, 2022, p. 56).

Para fins de análise de dados, o instrumento utilizado será a análise explicativa. Lima e Mito (2007, p. 43) expõem que esta fase consiste na análise da documentação, no exame do conteúdo das afirmações. “[...] é construída sob a capacidade crítica do pesquisador para explicar ou justificar os dados e/ou informações contidas no material selecionado”. **Delimitando este estudo, seriam utilizadas somente** produções do conhecimento e/ou artigos do Serviço Social que tratem sobre a violência obstétrica sofrida por mulheres negras, e os marcadores de raça e gênero, entre os anos 2005 e 2024 no Brasil, considerando a Lei do Acompanhante nº 11.108 de 2005, entretanto, os anais referente ao Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais anteriores ao ano de 2016 não estão disponíveis por meio digitais, alterando a linha do tempo para os anos entre 2016 e 2022, visto que na região do Litoral onde está localizado o campus universitário UFPR Litoral, não se

obteve acesso aos anais físicos do Congresso. Essa pesquisa irá se utilizar das plataformas digitais que disponibilizem os anais do CBAS, com o objetivo de realizar um levantamento inicial acerca da produção do conhecimento sobre o tema proposto.

Para essa busca foram utilizadas as expressões parto *and* racismo institucional, mulheres negras *and* violência obstétrica e violência obstétrica *and* serviço social. Serão desconsiderados documentos que não relacionam em nenhum momento a violência obstétrica com o racismo, documentos que não discorrem sobre racismo e gênero, e documentos que não compreendam a atuação do Assistente Social contra a violência obstétrica.

A seguir, apresenta-se o **Quadro 1**, contendo os artigos selecionados a partir da busca nos Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), entre os anos de 2016 e 2022, com base nas expressões de pesquisa delimitadas nesta metodologia.

Quadro 1 – Produções apresentadas no CBAS entre 2016 e 2022 que abordam a violência obstétrica

Título	Autor	Edição CBAS
Estado, patriarcado e violência contra a mulher: discutindo a violência obstétrica no Brasil	Joane Silva de Queiroga	2016
Violência obstétrica contra mulheres negras e as possibilidades de atuação do serviço social	Jussara Francisca de Assis	2016
Violência Obstétrica no Atendimento as Mulheres em Situação de Abortamento: um debate necessário	Camila De Paula Souza Carneiro; Flora Regina Da Rocha Silva	2016
Violência Obstétrica: desnaturalizar é preciso	Cristiane Cordeiro Da Silva Delfino	2016
Precarização do trabalho na saúde pública e a violência obstétrica	Andrea de Lima Aragão, Kayara da Silva Oliveira, Paula Tatiana Carvalho de Oliveira	2019
Violência obstétrica: gênero e relações de poder	Nathalia Cristina Rodrigues de Souza, Rebeca Viana Ferreira	2019

Alienação e coisificação da mulher e ideologia dominante no ambiente de parto	Mariana Oliveira Decarli	2019
A colonização do parto e a configuração da violência obstétrica: uma abordagem histórica crítica para uma intervenção profissional propositiva	Lara de Souza Tunin; Luisa Costa Teixeira Roque	2019
Governo Bolsonaro e o aprofundamento da violência obstétrica	Mariana Oliveira Decarli	2019
O sofrimento no parto como uma reprodução das relações patriarcais	Ana Paula Dias Corrêa, Iraildes Caldas Torres	2019
Violência Obstétrica: os impactos dessa prática na saúde das mulheres	Caroline Rosa Oliveira, Tatianne da Costa Silva	2019
Violência Obstétrica e a luta das mulheres: explicitando questões de gênero e racial	Cristiane Cordeiro Da Silva Delfino	2022
"O corte por cima" As elevadas taxas de cesarianas no modelo hegemônico de assistência ao parto no Brasil	Maria Luiza Rodrigues Pereira	2022

FONTE: Elaboração própria (2025)

2 CAPITALISMO: VIOLENCIA E PRODUÇÃO DE DESIGUALDADE

A violência, seja de gênero ou geral, já foi apontada pela OMS como um problema mundial. Minayo (2006) diz que a violência sempre existiu dentro da sociedade, sendo umas mais violentas do que outras a depender da sua história. Na mesma ótica, Shmidt (2007) afirma que a violência se configura a cada contexto social, exigindo sempre novas respostas:

Do ponto de vista filosófico e sociológico costumam circular pelo menos três fontes explicativas para a violência. Uma delas a considera como expressão de crises sociais que levam a população mais atingida negativamente, à revolta frente à sociedade ou ao Estado que não conseguem lhe dar respostas adequadas. Tais teorias que dominaram o pensamento das décadas de 1960 e 1970 têm amparo em Toqueville, que explica a violência do povo na Revolução Francesa como reação a uma situação insuportável, ou em outros autores como Fanon, que a justifica como vingança dos pobres e explorados; em Sorel que a define como o mito necessário para a transformação da sociedade burguesa desigual numa sociedade igualitária de base popular; e em Sartre, que a considera como um fenômeno inevitável no universo da escassez e das necessidades sociais. Tais interpretações também vão ao encontro das teorias denominadas de 'frustração relativa' que se apoiam na ideia de que a violência nasce da distância entre expectativas de determinados grupos e a impossibilidade que a sociedade tem de satisfazê-los. (Minayo, 2006, p. 17).

Como um resultado desta escassez e desigualdade citadas acima, somado a um período de miséria e ausência do Estado, a Revolução Francesa movimentou a população que sofria as mais diversas formas de exploração e condições sub-humanas de desenvolvimento. À medida que a propriedade privada e a exploração constituem as relações entre os seres sociais, a desigualdade social e as suas expressões também acompanham este processo. Dentro disso se emergem conflitos para o enfrentamento da dominação, exploração e miséria constituída pela mais-valia.

Essa desigualdade abre o contexto para tratarmos da “questão social” que iremos caracterizar como:

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (Iamamoto, 2009, p. 27).

A partir desta visão, os trabalhadores não usufruem dos mesmos valores aos quais eles produzem. O trabalhador não mais produz diretamente para seu consumo, mas produz artigos cuja existência independe de suas necessidades enquanto produto singular (Saffiot, 2013, p. 54). A riqueza do produto é monopolizada gerando desigualdades nas mais diversas formas para os trabalhadores, dentre elas a fome, a miséria, e diversas formas de violência como expressão dessas desigualdades:

A questão social então, é entendida como a contradição entre o grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais da humanidade e a relação social de produção, constituindo a base das relações do capitalismo. Ela é ao mesmo tempo produtora das desigualdades sociais e que se reproduzem expressões, como as opressões do tipo patriarcal, racista, e homofóbica, que a fortalece (Lima, 2018, p.18).

Dornelles (2006), afirma que de forma indireta ou direta essa violência se alimenta dessas desigualdades, e esta, em um ritmo acelerado produzido pela globalização hegemônica tem por tendência a expansão no que se refere as diversas formas de exclusão ou precarização da vida à medida que o Estado retira sua responsabilidade, se tornando uma pré-condição para a fragmentação dessas violências.

No entanto, Saffiot (2013) aponta que à medida que a exploração das mulheres se mostra superior à dos homens e sua remuneração é menor, as desvantagens sociais de que gozavam os elementos do sexo feminino, permitiam a sociedade capitalista em formação arrancar das mulheres o máximo de mais valia absoluta através simultaneamente da intensificação do trabalho, da extensão da jornada de trabalho e de salários mais baixos que masculino.

Há expressões de hierarquia no interior da classe trabalhadora, advindas da própria forma de organização da sociedade. As diferenças hierárquicas que constitui são apropriadas pelo capital na sua dinâmica de produção e reprodução de desigualdades associadas ao processo de acumulação. Dentre essas diferenças (transformadas em desigualdades na sociedade de classes) que compõe a classe trabalhadora, destacamos a de sexo [...] (Cisne, 2018, p. 33).

Podemos entender melhor esta hierarquia a partir da introdução das máquinas no século XVIII, e a necessidade de trabalhadores que não precisassem necessariamente de força braçal. Logo, as indústrias passaram a contratar mulheres e crianças, o que aumentou o lucro do sistema: salários menores para mais

trabalhadores ativos nas fábricas. Santos (2015), em *Exploração e opressão da força de trabalho feminina e sua luta pela emancipação*, aponta que, para as fábricas, as mulheres e crianças dispunham de corpos pouco desenvolvidos e mãos pequenas, o que era vantajoso, pois o maquinário necessitava de mãos pequenas e habilidosas, ao contrário da força masculina. Entretanto, a autora expõe que, com a introdução do maquinário, o tempo que o trabalhador fornecia ao sistema capitalista foi ampliado e o salário reduzido, sendo necessária a venda da mão de obra de seus filhos e esposa para geração de renda.

Dessa forma, a mulher se via em condições extremamente desgastantes, relacionadas à exploração do trabalho fabril e ao seu papel de mãe e esposa, frequentemente cumprindo uma jornada dupla de trabalho. Os homens que, em algumas ocasiões, precisavam realizar os trabalhos domésticos, sentiam-se humilhados, pois, na sociedade capitalista-patriarcal em que viviam, acreditava-se que os homens deveriam estar em um trabalho fabril e as mulheres em casa.

Santos (2015) afirma que toda essa condição social, que primeiramente condiciona a mulher ao âmbito doméstico e depois lhe oferece trabalhos com salários reduzidos ou que a impedem de exercer atividades socialmente produtivas, alimenta a discriminação da mulher trabalhadora pelos homens. Atualmente, isso ainda encontra terreno fértil nos espaços de trabalho, somando-se às diversas barreiras enfrentadas pelas mulheres no mercado, como as dificuldades relacionadas ao período de gestação e ao pós-parto.

Em muitos espaços de trabalho, há resistência à contratação formal de mulheres, sob a perspectiva de que estas possam engravidar e de que o empregador terá de arcar com os custos de sua licença para o parto. Em alguns lugares, persiste uma cultura em que, quando a trabalhadora engravida, seu contrato é finalizado após a licença-maternidade. Outra barreira imposta às mulheres é a pergunta frequente em entrevistas de emprego sobre terem ou não filhos, pois, no imaginário do empregador, que segue normas sociais impostas, uma trabalhadora com filhos não se dedicaria integralmente ao trabalho, estando sujeita a ausências para cuidar dos filhos, o que representaria um possível prejuízo ao empregador.

Joffer (2012 apud Santos, 2015), discorre que exigir das mulheres maior dedicação aos filhos e ao marido, na sociedade capitalista, faz com que ocupem maior espaço nos trabalhos informais, pois estão sempre à procura de empregos que

possibilitem maior flexibilidade, de modo que consigam conciliar os cuidados com as crianças e o trabalho doméstico.

Nesse sistema, a mulher se transforma em mero objeto de desejo, satisfação, cuidadora e geradora da prole, embora ainda não tenha nenhum domínio sobre isso.

A condução da casa perdeu seu caráter público; a mulher se tornou a serviçal número um, alijada da produção social. Foi a grande indústria do nosso tempo que voltou a franquear às mulheres – mas só à mulher proletária – o caminho para a produção social. [...] Quando cumpre seus deveres no serviço privado à família, ela é excluída da produção pública e não pode adquirir nada, e, quando quer participar da indústria pública e adquirir autonomamente, não tem condições de cumprir com os deveres da família (Engels, 2019, p. 74).

Observa-se aqui um aspecto interessante deste sistema: ele explora a mulher de formas distintas que podem ou não ocorrer simultaneamente. As mulheres podem servir como mão de obra mais barata para as indústrias, ao mesmo tempo que exercem o trabalho reprodutivo não remunerado para a manutenção deste sistema e geram mão de obra futura, e, por fim, a mulher ainda exerce o trabalho não remunerado no âmbito doméstico, tornando-se o pilar daquela estrutura familiar, embora, no entanto, o papel de chefe e figura principal do núcleo continue voltado ao homem. Saffiot (2015) entende que, a base do patriarcado não se limita à imensa discriminação salarial das trabalhadoras em relação a seus papéis econômicos e político-deliberativos, mas se manifesta também no controle de sua sexualidade e, por conseguinte, de sua capacidade reprodutiva, frequentemente mantida em mãos masculinas, mesmo que elementos femininos possam intermediar e implementar esses projetos.

A produção da vida, tanto da própria, no trabalho, quanto da alheia, na procriação, aparece desde já como uma relação dupla – de um lado, como relação natural, de outro como relação social –, social no sentido de que por ela se entende a cooperação de vários indivíduos, sejam quais forem as condições, o modo e a finalidade. Segue-se daí que um determinado modo de produção ou uma determinada fase industrial estão sempre ligados a um determinado modo de cooperação ou a uma determinada fase social – modo de cooperação que é, ele próprio, uma “força produtiva” [...] (Marx, 2007, p. 34. Grifos originais).

Trazendo este cenário ao contexto brasileiro, a Fundação Perseu Abramo, em 2001, realizou uma pesquisa denominada “As Mulheres nos Espaços Públicos e Privados” onde descrevem o perfil das brasileiras entrevistadas e as atividades que

estas desempenham e sofrem. Nesta pesquisa, utilizada na obra de Saffiot (2015), 11% das mulheres entrevistadas apontaram como negativo a dupla jornada de trabalho, 7% mostraram seu desagrado em relação a diferença salarial entre homens e mulheres e somente 2% das entrevistadas se percebiam mais vulneráveis a violência que os machos. Diante disto, mesmo que esta pesquisa datada de 2001 possa parecer desatualizada, encontramos aqui um ponto específico trazido por Cisne (2015), que expõe que apesar dessas diversas precariedades que atingem as mulheres ainda nos dias de hoje, muitas ainda não percebem sua condição como mulher dentro da sociedade, indo ao encontro de uma falsa ideia de que as mulheres já atingiram um patamar de igualdade com os homens.

A partir disto, Cisne (2015) aponta que são as mulheres trabalhadoras, de baixa renda as mais atingidas pelo capitalismo, pois elas são exploradas, oprimidas e discriminadas pelo seu sexo e sua classe, sempre vivendo no limite para sua sobrevivência.

Como resultado disso, muitas mulheres acabam inseridas em um ciclo profundamente naturalizado de exploração de sua força de trabalho, tanto produtiva quanto reprodutiva, o que torna, por vezes, difícil a compreensão das múltiplas violências que enfrentam ao longo de suas trajetórias. Submeter uma mulher a uma jornada exaustiva de trabalho, na qual recebe um salário inferior ao dos homens, seguida de uma segunda jornada doméstica, esta sem qualquer remuneração, e ainda ao trabalho reprodutivo, revela a sobrecarga e a desigualdade de gênero estruturais. Compreendemos que essas dinâmicas compõem a base da sociedade patriarcal, marcada pela violência de gênero, tema que será aprofundado no próximo capítulo.

2.1 SOCIEDADE PATRIARCAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Há décadas o patriarcado age como um sistema dentro da sociedade, se infiltrando de forma cultural e muitas vezes naturalizada, tanto entre os homens quanto em algumas mulheres, a diferença é que esse segundo grupo não usufrui desse sistema.

[...] o patriarcado é o mais antigo sistema de dominação-exploração. Posteriormente, aparece o racismo, quando certos povos se lançam na conquista de outros menos preparados para a guerra. Em muitas dessas

conquistas, o sistema de dominação-exploração do homem sobre a mulher foi estendido por povos vencidos (Saffioti, 1987, p. 60).

Considerando isso, é notório que esse sistema opera em detrimento das mulheres. Enquanto elas são ensinadas a serem “discretas, frágeis e dóceis”, o mesmo sistema não impõe tais limitações aos homens, que, ao contrário, são incentivados a demonstrar constantemente sua virilidade, coragem e força. Saffioti (2015) afirma que, nesse regime, as mulheres são tratadas como objetos de satisfação sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros e de força de trabalho.

O patriarcado é, portanto, uma especificidade das relações de gênero, estabelecendo, a partir delas, um processo de dominação e subordinação que só pode se configurar dentro de uma relação social. Conforme explica Cunha (2014), pressupõe-se, nesse sistema, a presença de pelo menos dois sujeitos: os dominadores e os dominados.

A partir da constituição da lógica patriarcal e capitalista, constrói-se a ideia de que as mulheres funcionam como máquinas de reprodução da força de trabalho. Sobre elas desenvolve-se um modelo orientado por dois interesses principais: o primeiro é o controle sobre os filhos e filhas, que representam mais força de trabalho e potencial de riqueza; o segundo é a garantia de que a prole seja reconhecida como legítima, assegurando assim a perpetuação da propriedade privada por meio da herança (Cisne, 2014).

Decarli (2017) aponta que, ao se estabelecerem novos padrões sobre o que significa ser mulher na sociedade capitalista, a valorização da maternidade e da feminilidade passa a constituir a base para a manutenção do patriarcado.

Saffioti (2013) contextualiza que a concepção de que o único destino da mulher é o casamento e a procriação não levou à qualificação da força de trabalho feminina, mas sim à sua especialização em funções subalternas, mal remuneradas e desprovidas de perspectiva de ascensão, especialmente entre as mulheres das camadas intermediárias.

Por consequência disso, a superioridade salarial masculina e a cultura de que a mulher serviria apenas ao espaço doméstico alimentam a ideia de superioridade e de posse, especialmente quando esse homem contribui para o sustento dessa mulher. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, s.d.), a renda per capita é um dos fatores que influenciam a vulnerabilidade das mulheres à violência:

aquelas que recebem até um salário-mínimo apresentam maior incidência de agressões físicas. Considerando a intersecção de gênero e raça, as mulheres negras estão em maior incidência nesses casos. Esse sentimento cultural de posse e superioridade dos homens sobre as mulheres sustenta um ciclo de diversas violências, tanto dentro do espaço privado quanto do público, evidenciando dados alarmantes sobre as diferentes formas de violência que as atingem.

Portanto, mulheres destinadas compulsoriamente ao âmbito doméstico e à reprodução da força de trabalho, mesmo aquelas que exercem funções fora do lar, ainda recebem salários inferiores aos dos homens. Além disso, enfrentam a dupla jornada de trabalho e as múltiplas formas de opressão e violência advindas do capitalismo e do patriarcado, estando, conseqüentemente, expostas às desigualdades e a outras expressões da “questão social”. Nesse sentido, compreendemos não ser possível dissociar o capitalismo da “questão social”, nem esta da violência. Embora “questão social” e “violência” sejam conceitos distintos, a violência contra a mulher configura-se como uma categoria: uma expressão concreta da “questão social” vivenciada cotidianamente.

Diante dessa realidade marcada por desigualdades e múltiplas formas de opressão, torna-se essencial compreender que as resistências femininas também se estruturam historicamente. Assim, apesar de todo o sistema de violências sustentado pelo capitalismo, machismo e patriarcado, as mulheres encontraram na organização coletiva (especialmente por meio do movimento feminista) uma estratégia de luta e articulação pela garantia de legislações que reconhecessem seus direitos. Como destaca hooks (2019, p. 16), “o movimento feminista ocorre quando grupos de pessoas se reúnem em torno de uma estratégia organizada com o intuito de combater o patriarcado”.

Em virtude disso, após um longo período de luta, os esforços incansáveis das mulheres feministas conquistaram legislações que incorporaram pautas trazidas por elas no que se refere às diversas violências vivenciadas no cotidiano. Um exemplo histórico é a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).

Realizada em 1994, a Convenção de Belém do Pará reconhece que a violência contra a mulher fere os direitos humanos, afirmando que essa violência pode se caracterizar por qualquer conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou

sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública quanto na privada (OEA, 1994).

Ao conceituar a violência contra a mulher enquanto uma violência baseada no gênero, a Convenção de Belém do Pará reconhece que há violências cometidas contra as mulheres apenas pelo fato de serem mulheres, que 'não se restringe à família, agregando outras situações: o estupro por estranhos, os assédios sexuais no trabalho, o tráfico de mulheres, a prostituição forçada, entre outras' [...] e que são consequências de uma sociedade em que prevalece a desigualdade de gênero (Medeiros, 2011, p. 39-40)

A violência direcionada à mulher em razão do seu gênero, que cause qualquer dano físico, psicológico ou que possa lhe causar morte, é uma violência de gênero. Sendo uma violação dos direitos humanos, a violência contra a mulher está presente em sua maioria no âmbito doméstico, mas perpassa todos os espaços público e privado, portanto

[...] a violência de gênero, conquanto relacional, é construída em bases hierarquizadas, objetivando-se nas relações entre sujeitos que se insere desigualmente na estrutura familiar e societal. Assim, enquanto tendencialmente essas relações subjugarem a categoria feminina, a violência de gênero produzirá exponencialmente vítimas mulheres. (Copello, 2017, *apud* Almeida, 2007, p.29)

Silva (2019, p. 32) afirma que “a violência contra a mulher é um fenômeno mundial”. Nessa perspectiva, Minayo (2007, p. 40) discorre que “[...] estudos mundiais mostram que 35% das queixas das mulheres aos serviços de saúde estão associadas à violência nas relações conjugais e não apenas a lesões e traumas físicos”. Entretanto, as violências acometidas contra as mulheres perpassam e atravessam o ambiente doméstico, estendendo-se por diversas esferas da sociedade, inclusive no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, e muitas vezes nem chegam a ser denunciadas, resultando em um número expressivo de casos subnotificados.

Diante desse panorama, compreendemos que a violência contra a mulher se apresenta de maneiras diversas na atualidade. A legislação vigente no país reconhece que essas formas de violência podem se manifestar de maneiras distintas. Entre elas, destaca-se a violência obstétrica, considerada uma das mais difíceis de comprovar no meio jurídico, mas que acomete inúmeras mulheres e parturientes em instituições públicas e privadas de saúde, revelando como práticas historicamente naturalizadas podem persistir no cotidiano hospitalar.

No ambiente de saúde, podem ocorrer diferentes tipos de violência, como a institucional, a de gênero, entre outras. Para os fins deste trabalho, evidencia-se, como exemplo, a violência obstétrica, que pode ocorrer durante o atendimento à gestante. Essas violências direcionadas às parturientes são cotidianas em maternidades, unidades básicas de saúde, policlínicas e outros espaços da rede de saúde no Brasil. Muitas vezes, esses casos só ganham visibilidade quando a mídia é acionada, funcionando como um dos principais meios de denúncia das violências obstétricas sofridas.

Entretanto, ao abordar a violência obstétrica, é fundamental realizar um recorte analítico. Embora todas as gestantes possam estar expostas a essa forma de violência durante o período gestacional e o parto, observa-se que sua incidência é desigual. Conforme aponta Oliveira (2018, p. 41), “menos de um quinto das mulheres negras com menor nível de escolaridade realizou um pré-natal considerado adequado e, mesmo no grupo com mais instrução, esse benefício não cobre a metade delas”. Esse dado evidencia como raça e classe atravessam o Sistema Único de Saúde e as instituições privadas, influenciando diretamente a qualidade do atendimento prestado.

Diante desse cenário, o item a seguir discorrerá sobre como a escravidão e o racismo estrutural contribuíram para a configuração dessas desigualdades, refletindo sobre o impacto histórico nas práticas obstétricas em instituições públicas e privadas do país.

3 ESCRAVIZAÇÃO, RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL E VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Ao refletirmos sobre um sistema de opressão como o patriarcado, é importante destacar que ele se intersecciona com diversos outros sistemas de opressão que fizeram e ainda fazem parte da história da sociedade em que vivemos, manifestando-se de diferentes formas conforme o contexto social evolui. Dentre esses sistemas, a escravidão será um dos principais pontos a serem abordados neste trabalho, considerando que:

Nas pesquisas sobre escravidão, ainda é comum notar que especialistas se referem aos escravos de forma geral, como se estes fossem isentos de gênero e sexo, e pudessem ser inseridos numa categoria única, condições de vida, trabalho, saúde, relações sociais e comunitárias são frequentemente descritas como características de um modo de vida do escravo, sem que em nenhum momento se mencionem as diferenças de homens e mulheres - sejam eles/elas africanos/ as ou crioulas/as- no sistema de trabalho escravo ou na comunidade de senzala (Machado, 2018, p. 353).

O sistema escravagista foi um sistema de trabalho que utilizou mão de obra escravizada desde o início do século XVI, de milhares de africanos trazidos ao Brasil em navios negreiros para trabalhar como mão de obra forçada principalmente em plantações de açúcar e café no país. Bento (2022) aponta que o escravizado foi o motor da economia tanto da metrópole, quanto da colônia, e a partir deste trabalho com produtos como açúcar, café e até mesmo o ouro, produziram riquezas que possibilitou a consolidação e o enriquecimento da classe dominante branca.

O tráfico transatlântico de escravos africanos tomou no Brasil uma dimensão inédita no novo mundo. Do século XVI até 1850, no período colonial e no imperial, o país foi o maior importador de escravos africanos das américas. Foi ainda a única nação independente que praticou maciçamente o tráfico negreiro, transformando o território nacional no maior agregado político escravista americano (Alencastre; Shwarcz, Gomes, 2018, n.p).

Em virtude disso, o tráfico de pessoas escravizadas constituiu um dos pilares para o desenvolvimento do capitalismo industrial nas metrópoles (Bento, 2022). Assim, o sistema escravagista exerceu um imenso impacto sobre a economia do país, pois moldou e estruturou seu desenvolvimento e crescimento, utilizando o trabalho forçado como base para a produção em larga escala. Dentro desse sistema, as mulheres negras ocupavam diversas posições de trabalho desde a lavoura até o serviço doméstico. Sousa, Tardivo e Haack (2021) apontam que a exploração dessas mulheres assumia um caráter produtivo, sendo fundamental para a sustentação da economia escravista.

Os serviços produtivos foram aqueles em que a mulher teve sua força de trabalho explorada para a produção de riquezas de seus senhores(as), podiam se dar no meio urbano e rural ou em localidades nas quais as escravizadas transitavam por entre os “dois mundos”. Em propriedades cujo número de escravizados não possibilitava fazer a divisão conforme a função, era comum ver mulheres circulando entre as tarefas da casa, da rua e da roça (Sousa; Tardivo, Haack, 2021, p. 57).

No entanto, uma particularidade relacionada a mulher negra escravizada, é de que mesmo em condições de gravidez ou puerpério, esta ainda lidava com o trabalho árduo de longas horas de duração na lavoura, e isto não as excluía de severos castigos ou espancamentos praticados por seus senhores

A gestação para as escravas era um problema, pois, uma vez grávidas, elas não recebiam tratamento adequado e as condições eram as mais severas

possíveis. Eram obrigadas a trabalhar e o esforço físico muitas vezes levava ao aborto natural, ou as crianças morriam depois de nascidas (Simas, 2017, p. 20).

Logo após o fim do tráfico atlântico de escravizados em 1850, Sousa, Tardivo e Haack (2021) citam que era necessário arranjar outras maneiras de manter a produtividade do trabalho escravo e a funcionalidade do sistema escravista. Uma das soluções enxergadas pelos apoiadores para a continuidade do sistema escravista, era a reprodução pelas cativas. A partir disso, Vasconcellos (2022, apud Barreto, 2015, p. 10) afirma que:

Para os proprietários, particularmente após 1850, a procriação escrava era uma das possibilidades viáveis de reposição, em médio prazo, da mão-de - obra que se perdia, reposição que não teria sido suficiente em Mambucaba para garantir um crescimento populacional.

Com isto, as mulheres escravizadas viram cair sobre si uma nova forma de exploração: a reprodução. Souza, Tardivo e Haack (2021) afirmam que as mulheres escravizadas desempenharam um papel único em um sistema que capitalizava o ser humano, onde além de serem mão de obra no seu presente, veriam seus filhos serem mercadorias e mão de obra no futuro.

Para que pudesse erguer uma nova ordem social e econômica, o trabalho dos negros era fundamental e colocá-los numa condição desumana fazia com que a possibilidade de explorá-los fosse generalizada, em todos os sentidos. Em especial o uso das mulheres negras pelos senhores através da exploração produtiva e também reprodutiva (Decarli, 2017, p. 87).

Certamente, ao reservar a escravizada o papel de reprodução para a manutenção deste sistema, o processo de gestar e puerpério era muitas vezes atrelado a um processo de sofrimento pois

(...) para as mulheres, ser esposas e ser mãe podia implicar desafios consideráveis, além dos riscos inerentes à gravidez, maternidade, lactação e criação de filhos/as sob o jugo da escravidão. Casamento e reprodução pressupunham cumprir uma dupla jornada de trabalho e submeter-se a uma dupla sujeição- ao senhor e ao marido. Para enfocarmos o papel da maternidade na escravidão, devemos, assim, considerar o fato de que homens e mulheres escravizados experienciavam o sistema a partir de lugares distintos, sendo submetidos a diferentes níveis de opressão (Machado, 2018, p. 354).

Entendendo isto, é necessário apontar que:

Nada é mais significativo do que a conexão do desenvolvimento da ginecologia e da obstetrícia com a escravidão. Já se documentou abundantemente o papel dos médicos de fazendas escravista do sul norte-americano, especialmente o do consagrado J. Marion Sims, que atuou no Alabama nas décadas anteriores à Guerra Civil, no controle das funções reprodutivas, da menstruação ao parto e aos cuidados no resguardo, de forma a garantir a expansão dos plantéis de escravos (Machado, 2018, p. 64-65)

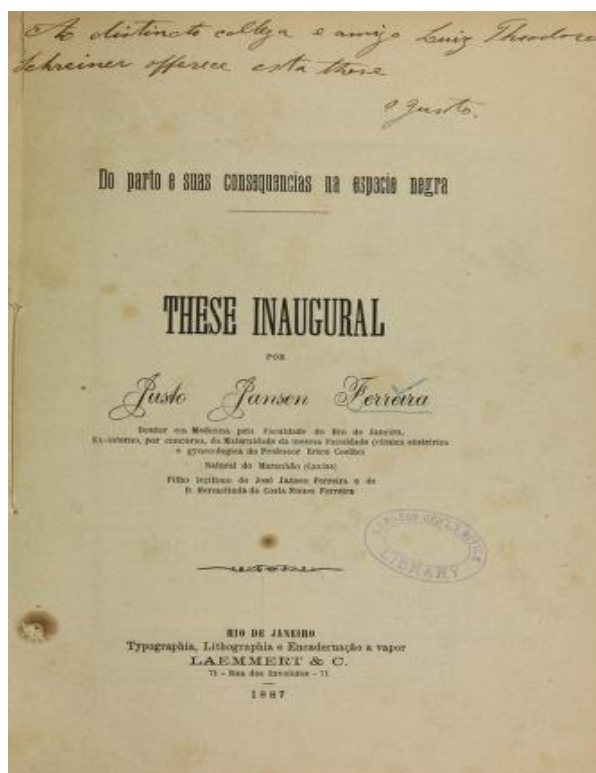
Além disso, é importante frisar que o corpo da mulher negra escravizada se tornou alvo de invasões, torturas, medo e dor, justificadas por “estudos médicos” que buscavam analisar a bacia das cativas e aprimorar diversas técnicas no campo obstétrico da época. Um dos nomes mais conhecidos nesse processo é o de Justo Jansen Ferreira, médico maranhense que, em 1887, publicou sua tese de doutoramento intitulada **“Do parto e suas consequências na espécie negra”**, pela Faculdade do Rio de Janeiro. Esse estudo tinha como objetivo provar diferenças anatômicas, principalmente nos órgãos reprodutores, entre caucasianos, negros e amarelos, com foco principal na bacia da mulher negra. De acordo com Carula e Ariza (2022), a elaboração dessa tese marcou o início do fortalecimento do racismo científico, dando origem a outras duas teses de doutorado que seguiram a mesma linha de pensamento: Bacarisse, com a tese **“Du Sacrum, suivant les sexes et les races”** (1873), e R. Verneau, com a tese **“Le Bassin dans les sexes et les races”** (1875).

Por conseguinte, no Rio de Janeiro, as escolas de Medicina e Obstetrícia colocaram em prática as teorias racistas formuladas por Ferreira e seus pupilos. Antes, os partos eram realizados por outras mulheres escravizadas, senhoras, parteiras indígenas ou ex-escravizadas da vizinhança; agora, eram conduzidos principalmente por médicos brancos, muitos dos quais nunca haviam assistido a um parto, utilizando as mulheres escravizadas como “cobaia” durante sua formação.

De acordo com Carula e Ariza (2022), as maternidades instaladas no Rio de Janeiro tornaram-se locais de inúmeros partos de mulheres escravizadas, com o objetivo de cumprir acordos realizados com os senhores. Nessas instituições, a mulher escravizada permanecia na maternidade até dar à luz, sendo utilizada como “cobaia” para que os médicos pudessem adquirir experiência prática no parto e realizar experimentos relacionados à anatomia do corpo da mulher negra, conforme orientações da tese de Ferreira.

[...] Dr. Jansen apresentou sua tese doutoral à Faculdade de Medicina, que, embora tenha alcançado uma circulação restrita aos pares, marcou a história das ideias raciais no Brasil. Isto porque por meio desta podemos recuperar linhagens de elucubrações raciais, que originárias dos estudos craniométricos, contaminaram as pesquisas ginecológicas e obstétricas de médicos europeus, formando uma duradoura cadeia de crenças errôneas e preconceituosas que obtiveram ampla aceitação e longa sobrevivência no meio médico (Machado, 2018, p. 52).

Figura 1 - TESE DE DOUTORADO DE JUSTO JANSEN FERREIRA. DO PARTO E SUAS CONSEQUENCIAS NA ESPÉCIE NEGRA (1887)



Fonte: Internet Archive, 2024

Em sua tese, Ferreira (1887) descreve com minuciosos detalhes as dimensões da bacia da mulher negra, que constitui o ponto central de seu estudo. Ao longo do trabalho, o autor caracteriza a bacia da mulher negra como “reduzida” e “masculinizada”, chegando a afirmar que a cabeça do feto poderia ser menor em razão da suposta estreiteza dessa bacia. Ferreira também desenvolve considerações sobre as diferenças físicas dos neonatos negros, alegando que esses teriam cabelos menos sedosos que os de crianças caucasianas e que poderiam, inclusive, nascer com a pele clara, mas que logo os traços, como o formato dos lábios e a “rouxidão” do tórax revelariam sua verdadeira cor.

Ainda em sua tese, Ferreira estabelece uma relação entre as contrações uterinas pré-parto e fatores como raça, costumes e civilização. Ele afirma que as mulheres da cidade, consideradas “civilizadas”, teriam partos mais difíceis e demorados, enquanto as mulheres negras, vistas como mais “selvagens” e “masculinizadas”, teriam partos mais fáceis, chegando a compará-las a animais.

Vigia a certeza de que quanto mais “civilizada” fosse a mulher, mais a gestação e o parto se complicavam, dada a delicadeza e fragilidade física e mental experimentada por mulheres pouco afeitas ao trabalho manual. A ideia de que quanto mais “selvagem”, robusta fisicamente e “masculina” fosse a mulher, mais fácil e indolor seria o parto jamais foi questionada (Machado, 2018, p.56).

Para além disso, o aperfeiçoamento de técnicas obstetrícias e/ou ginecológicas tiveram o corpo da mulher escravizada e liberta como objeto de experimentos. Instrumentos como o pélvmetro ¹ e o fórceps, tiveram seu uso aprimorado por médicos e estudantes de medicina através de partos de mulheres negras escravizadas e libertas sem qualquer forma de analgesia.

Os fórceps e demais ferramentas deram ar de cientificidade aos obstetras, que passaram a intervir cada vez mais nos partos. A parturição, assim, de processo fisiológico para procedimento instrumental, onde a mulher não mais controlava seu próprio parto, mas era mero sujeito passível e manipulável (Grobério, 2022, p. 67).

Como resultado disto, mesmo após várias décadas do estudo de Ferreira, ainda hoje se vê diversas práticas violentas direcionadas as mulheres negras no ambiente de parto. A maioria delas, embasada pelo racismo científico que, atualmente se refletem de maneira estrutural dentro das instituições de saúde e no atendimento as parturientes negras.

Não podemos esquecer que a ciência teve (e ainda tem) uma participação fundamental na construção do racismo no Brasil, sendo ela responsável pela ideia de superioridade e inferioridade entre raças. A partir do século XIX, quando os corpos femininos começaram a passar por um processo intenso de medicalização, os campos que analisavam características fenotípicas ganharam destaque e foram usados para provar as hierarquias entre as raças (Curi; Ribeiro, Marra, 2020, p.160).

¹ Pélvmetro foi um instrumento utilizado durante as pesquisas de Ferreira para que se fosse possível “provar” as anomalias referentes as bacias das mulheres negras. O instrumento que se assemelhava a um compasso, era utilizado tanto de forma interna quanto externa no corpo das mulheres negras escravizadas (Telles, 2022, p. 91).

Se hoje, a ciência ainda perdura concepções racistas dentro das instituições, isso se dá pela ordem social que estamos inseridos, “o racismo, como processo histórico e político, cria as condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática” (Almeida, 2019, p. 34). O racismo estrutural se manifesta de forma intrínseca na sociedade, deixando de ser compreendido apenas como um fenômeno individual para ser reconhecido como um mecanismo de manutenção de privilégios que beneficia grupos socialmente hegemônicos e os mantém no poder.

Assim como estamos inseridos e fazemos parte da sociedade, a própria sociedade e o racismo estrutural também se constituem mutuamente. Não é possível abordar as instituições que reproduzem práticas racistas sem relacionar esse fenômeno aos interesses sociais que o sustentam.

As instituições impõem regras e condutas com o objetivo de resguardar o poder e os interesses de um grupo hegemônico. Nesse sentido, “as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um dos seus componentes orgânicos” (Almeida, 2019, p. 47).

As instituições que reproduzem normas e condutas racistas estão condicionadas a preservar o lugar privilegiado de determinados grupos sociais dentro de uma estrutura que é, em si, racista e que expressa essa lógica em diversos âmbitos. À medida que essas instituições absorvem o conflito racial e o naturalizam em suas práticas cotidianas, acabam por não garantir ações contrárias a esse processo, tornando-se “uma correia de transmissão de privilégios e violências racistas e sexistas” (Almeida, 2019, p. 48).²

O autor aponta que “a viabilidade da reprodução sistêmica de práticas racistas está na organização política, econômica e jurídica da sociedade” (Almeida, 2019, p. 32). Portanto, faz-se necessário compreender o racismo para além da dimensão individual, uma vez que a responsabilização de sujeitos isolados não é suficiente para impedir que a sociedade continue a reproduzir o racismo de forma sistemática.

² A escolha acerca do autor Silvio de Almeida para esta pesquisa se deu por seu trabalho em “Racismo Estrutural”, livro que publicara em 2019, se tornando uma referência para os estudos acerca do tema.

Além disso, à medida que o racismo estrutural utiliza as instituições como instrumentos de estratificação de grupos racializados, ele afeta profundamente a estrutura social e econômica dos indivíduos pertencentes a esses grupos. No caso das mulheres negras, observa-se que, enquanto são sistematicamente posicionadas em desvantagem econômica, enfrentam também uma teia de desigualdades interligadas, como a dificuldade de acesso a cargos mais elevados no mercado de trabalho por não atender aparências exigidas³, sofrer com o racismo dentro de atendimentos em redes de saúde e até mesmo ser posta à margem das expressões da “questão social” sistematicamente.

Assim, uma ciência que não se compromete com práticas antirracistas está fadada a reproduzir aquilo que considera normal dentro da sociedade. Dessa forma, práticas sociais cotidianas, dentre elas o racismo, na forma de violências explícitas, microagressões, piadas, silenciamentos e processos de exclusão são frequentes (Almeida, 2019).

A partir dessa compreensão do racismo estrutural e de seus desdobramentos na vida das mulheres negras, o próximo capítulo abordará como essas desigualdades se expressam no contexto da saúde, destacando a violência obstétrica como um fenômeno que reflete e perpetua essas estruturas históricas de opressão.

3.1 DAR À LUZ A DOR

O parto representa um dos marcos mais significativos do período gestacional, o momento culminante em que a gestante finalmente encontra o bebê que carregou em seu ventre por meses. Trata-se de uma experiência muitas vezes planejada, aguardada e repleta de expectativas, muitas vezes idealizada pelas mulheres que desejam vivenciá-la de forma segura, humanizada e com um atendimento de qualidade por parte dos profissionais de saúde. No entanto, esse processo, que deveria ser acolhedor e positivo, pode ser marcado negativamente em virtude das violências que podem ocorrer nesse contexto.

³ Para maiores aprofundamentos, se recomenda a leitura de “Pacto da Branquitude” da autora Cida Bento.

A violência obstétrica é todo ato praticado pela equipe de saúde que ofenda a integridade física, psicológica e sexual da gestante* em trabalho de parto (incluindo o pré-parto, o parto e o pós-parto), no período puerperal (considerado o período de até 42 dias após o parto) ou em situações de abortamento (Defensoria Pública do Paraná, 2022, n.p).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio – SESC – (2010), a violência obstétrica Brasil atinge 1 em cada 4 mulheres, no entanto, “nesse aspecto, o gênero, como categoria central de análise, mostra-se insuficiente para evidenciar as experiências e complexidades daquelas submetidas às múltiplas formas de opressão (Lima; Pimentel; Lyra, 2019, p. 4911).

Levando em consideração a afirmação de Silva (2019, p. 15) de que, “mulheres não são universais, elas têm classe, raça/etnia, orientação sexual, diferentes experiências subjetivas e inserções socioeconômicas”, se faz necessário uma reflexão sobre em quais grupos de mulheres a violência obstétrica possui maior incidência. Em relação a essa temática, Leal et al (2017) em uma pesquisa sobre as iniquidades na atenção pré-natal e parto de acordo com a raça/cor, constatou que dentro da comparação entre brancas e pretas entrevistadas, as mulheres pretas entrevistadas tiveram maiores chances de terem um pré-natal inadequado, ausência de acompanhante, e sofrerem peregrinação durante o parto em busca de atendimento nas maternidades.

Com o fim de realizar um levantamento acerca dos óbitos maternos, uma pesquisa realizada em 2018 pelo Ministério da Saúde revelou que as mulheres pretas e pardas totalizaram 65% dos óbitos maternos no Brasil. Segundo Rodrigues e Herzog (2023), os óbitos maternos registrados entre 2016 e 2020 indicam um índice elevado relacionado a mulheres negras ou pardas. Dentre 3.430 puérperas que vieram a óbito (cerca de 64% do total do período), a maioria era parda ou negra. A partir disso, esses dados nos trazem uma pequena visão do racismo estrutural e institucional vivenciado por mulheres negras dentro das instituições de saúde públicas e privadas, que, segundo Almeida (2019, p. 37-38), “não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar na dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça”.

Falas como “mulheres pretas são parideiras por excelência”, “negras são fortes, mais resistentes à dor”, “negras têm mais leite”, “negras são mais resistentes à anestesia”, “elas não fazem o pré-natal direito”, dentre outras, são reiteradamente pronunciadas, determinam assistência oferecida, sem qualquer crítica ou mesmo constrangimento (Curi; Ribeiro; Marra, 2020, p. 160).

Em contrapartida a esta violência exposta anteriormente, em 2019, o Ministério da Saúde aboliu o termo “violência obstétrica”, com a alegação de que “tanto o profissional de saúde quanto aos de outras áreas não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano” (Neves, 2019, n.p). Entretanto, é necessário pontuar que mesmo que não haja a intencionalidade, existem diversas recomendações da OMS para que se possa oferecer um parto humanizado e de qualidade as gestantes, portanto, à medida que o profissional reconhece as recomendações e utiliza práticas violentas no momento do parto, se entende que ele pratica esse ato excedendo o poder concedido a ele dentro da instituição, anulando tanto a autonomia quanto os direitos da gestante e por consequência:

[...] a mulher acaba tendo o seu corpo violado, invadido para que se possa acelerar o parto, não respeitam a fisiologia do parto, as peculiaridades de cada organismo e o momento certo de nascer que só o bebê sabe. A partir disso, surgem então uma série de intervenções completamente desnecessárias na maioria das vezes, que resultam em violência obstétrica (Martins *et al*, 2019, p. 415).

Portanto, é necessário que se respeite a autonomia da gestante, possibilitando que esta usufrua do seu direito de escolha, pois mães sabem parir e bebês sabem como nascer. Decarli (2017) expõe que quando não ocorre essa autonomia, o médico acaba se tornando uma figura onde a mulher olha para ele e reconhece nele todas as capacidades que na verdade são dela. O médico é a parte do processo que é fetichizada, aparecendo como parte central de uma equação pois este salvou o bebê de ambiente que poderia ser hostil e perigoso. Entretanto, nesse processo, salvar o bebê de possíveis perigos é o alvará para que se retire a parturiente de todo processo de protagonismo durante o parto e relativiza toda a violência que pode ocorrer durante o processo.

Como citado anteriormente, embora a violência obstétrica seja uma realidade cotidiana, a “não utilização” deste termo representa um enorme retrocesso aos direitos das gestantes, tornando cada vez mais difícil comprovar judicialmente as violações sofridas. Conforme apontam Souza, Borges e Dias (2024), mesmo que ainda não

existam leis federais específicas que tratem sobre violência obstétrica, os atos de violência direcionados às gestantes podem ser enquadrados em crimes já previstos na legislação brasileira, como o de lesão corporal, por exemplo.

Entendendo que, mesmo diante dos dados apresentados, ainda não exista uma legislação federal vigente no Brasil que reconheça a violência obstétrica, torna-se necessário retomar o cenário histórico dos partos realizados no país, para compreender como as práticas atuais se consolidaram a partir de uma trajetória de controle, medicalização e hierarquização do corpo feminino.

Assim, ao voltarmos o olhar para o século XIX, observamos que os partos, antes pertencentes ao universo feminino e conduzidos por parteiras, em especial mulheres negras, indígenas ou comadres, passam a sofrer uma profunda transformação com a criação das Escolas de Medicina do Rio de Janeiro. Nesse contexto, o médico se torna o ator central na vivência do parto, deslocando o saber tradicional das mulheres e inaugurando um processo de institucionalização e medicalização do nascimento. Essa mudança histórica marca o início de um modelo de atenção que, ao longo do tempo, legitimou práticas de intervenção e controle sobre o corpo feminino, elementos que, até hoje, sustentam formas naturalizadas de violência obstétrica.

Com a chegada da Corte Portuguesa, as parteiras passaram a enfrentar novas barreiras para o exercício de suas atividades. Uma das principais restrições impostas foi a exigência de licenças obrigatórias, que visavam regulamentar e controlar a atuação dessas mulheres. Decarli (2017) relata que antes desse período, o parto era um território feminino, conduzido majoritariamente por mulheres indígenas, negras e, posteriormente, portuguesas, que detinham diversos conhecimentos sobre o processo de parto. Segundo Decarli

As parteiras podem ser consideradas os primeiros indivíduos a realizar a medicina, pois não só assistiam aos partos como também aos eventos que envolviam a saúde das mulheres de maneira geral (menstruação, abortos, gravidez, partos) e administravam tanto para esses casos como para outros (como contracepção, pruridos, doenças) medicamentos naturais. (Decarli, 2017, p. 55).

A autora ainda discorre que em muitas civilizações antigas as parteiras eram respeitadas e requeridas pelo seu ofício, como também existiam deusas mulheres cultuadas e que protegiam aqueles assuntos que diziam respeito à sexualidade, fertilidade, parto, pós-parto, vida e morte.

Ao decorrer do tempo, a intensa hospitalização do parto e o apagamento da atuação das parteiras, onde se excluiu as mulheres do protagonismo deste momento, as parturientes se viram muitas vezes totalmente expostas às condutas rotineiras realizadas dentro dos hospitais e maternidades, tanto público quanto privado, podendo sofrer as diversas formas de violência obstétrica tidas quase como “naturais” praticadas por profissionais dessas instituições. Decarli (2017 p. 4) aponta que, “os médicos relacionam-se com as mulheres como se fossem coisas, com seus bebês como se fossem coisas. E a coisificação da relação se aprofunda porque o ambiente do parto é uma das arenas da violência obstétrica, parte vital da sociedade patriarcal.”

Todas essas questões históricas e sociais contribuem para a manutenção da violência obstétrica no cotidiano hospitalar. No capítulo seguinte, serão analisadas as diferentes formas dessa violência, considerando as práticas, procedimentos e atitudes que podem ocorrer nas unidades de saúde, evidenciando de que forma estas violências podem se manifestar.

3.2 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Atualmente, os meios digitais nos trazem uma nova fonte de informação sobre as violências obstétricas praticadas contra parturientes e puérperas, podendo oferecer uma forma de identificar essas violências e desconstruir a ideia de que determinados tratamentos são naturais no momento do parto.

A violência obstétrica se manifesta de diversas formas: física, moral ou psicológica. A V.O. pode se materializar em violências físicas, como a manobra de Kristeller, o uso de ocitocina, entre outras, que serão descritas no Quadro 1

Quadro 2 – Tipos de violência obstétrica

TIPO	DESCRIÇÃO
Manobra de kristeller	Consiste no profissional subir em cima da barriga da parturiente ou empurrá-la para auxiliar na saída do bebê, técnica esta que já foi considerada ineficiente podendo até mesmo ferir a parturiente.

Uso compulsório de ocitocina	Medicamento intravenoso utilizado para acelerar o processo de parto aumentando as dores e contrações, ou o rompimento artificial da placenta com o mesmo objetivo.
Episiotomia rotineira	Corte realizada no períneo para facilitar a saída do bebê) prática essa que já foi confirmada que não previne lacerações, toques excessivos ou exposição e a cesariana utilizada de forma compulsória, sem consentimento da parturiente ou por conveniência médica.
Imposição de posição horizontal	Imposição para que a paciente fique nesta posição durante o trabalho de parto no momento de expulsão.
Violências psicológicas/ Moral	Xingamentos, formas de humilhação ou constrangimento utilizadas para que a parturiente não expresse sua dor e a coloque em situação vexatória caso o faça.

Fonte: Site Não se Cale, s.d.

Outra forma que pode ser considerada violência obstétrica é a cesariana compulsória. Cabe ressaltar que, no Brasil, aproximadamente 98% dos partos ocorrem em instituições hospitalares e, nos setores privados, as cesarianas correspondem a cerca de 84% dos partos realizados. É importante pontuar que o parto cesariano representa até três vezes mais riscos à parturiente. Para Coelho, Andrade e Almeida

O hospital privado incentiva as cesáreas de maneira coercitiva visando, normalmente, o benefício para o hospital, relacionado ao lucro dos procedimentos, e do médico. Estas insatisfações podem ser evidenciadas pela fala de uma das mães, que teve o parto em um hospital privado (Coelho; Andrade; Almeida, 2020, p. 07).

Além de um aumento exorbitante de cesarianas, esse incentivo citado por Coelho, Andrade e Almeida expõe a utilização desnecessária da cesariana como via de parto. Barbosa relata que:

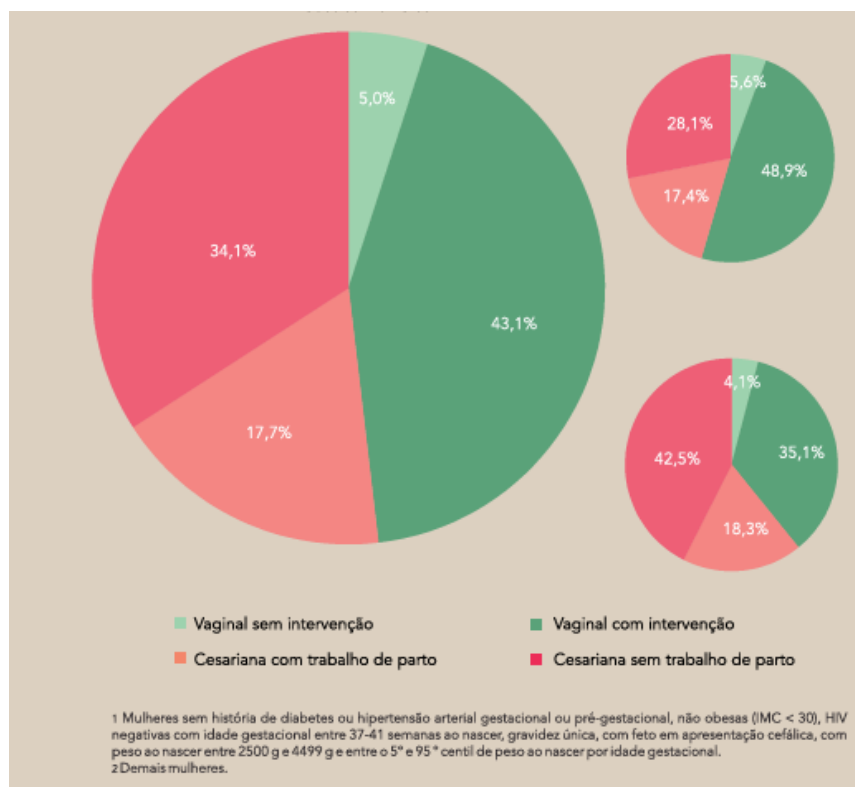
[...] a cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando surgem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando há algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto (Barbosa, 2003, p. 03).

Entretanto, que originalmente a cesariana tenha o objetivo de salvar a mãe e o bebê, grande parte dos partos cesáreas ocorridos em hospitais e maternidades particulares acontecem antes mesmo da parturiente entrar em trabalho de parto, ou seja, trazendo inúmeros riscos para mãe e o bebê visando o lucro da instituição

[...] o processo do trabalho de parto inscrito na “compressão do espaço-tempo” aligeirado, guarda relação com a produção em massa, onde o que ocorre durante o parto não é tomado em consideração, mas sim o resultado; ou seja, o bebê nascer vivo. [...] A lógica organizacional do espaço-tempo passa a comprimir as mulheres e seus bebês e a mercantilização do ambiente do parto diante da lógica de produção em massa é profundamente prejudicial para os processos de saúde, sobretudo para um processo que envolve o nascimento de outros seres humanos, que envolve forte singularidade e tempo subjetivo (Decarli, 2017, p. 45).

Para a instituição, o aligeiramento do parto significa tempo e o tempo no modo de produção capitalista, é dinheiro. Mesmo que o processo possa colocar a parturiente e seu filho em complicações que seriam facilmente evitadas, a mercantilização do processo já se tornou rotineira. Entretanto, acerca da cesariana, é necessário que esta seja vista também como uma possível escolha autônoma da parturiente, como aponta a autora, “existem mulheres que não querem sentir dor e isso para elas é o mais importante, mulheres conscientes de suas decisões e que, mesmo diante das evidências decidem por uma cirurgia” (Decarli, 2017, p. 45). A pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada entre 2011 e 2012, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz), entrevistou 23.894 mulheres, entre maternidades públicas e privadas, resultando em alguns dados acerca da realização de cesarianas e partos vaginais realizados entre as entrevistadas, apontando um percentual de 42,5% de partos cesarianas antes mesmo da parturiente iniciar o trabalho de parto.

Figura 2 – Porcentagem de partos vaginais e cesarianas



Fonte: Site “Nascer no Brasil”, 2016

Já outro assunto que ainda é pouco discutido em relação a V.O são os atendimentos relacionados ao atendimento a parturiente que sofreu um aborto ou deu à luz a um natimorto. As parturientes em situação de aborto muitas vezes encontram dificuldades, insensibilidade e rispidez no seu atendimento.

[...] mesmo com os avanços no debate e na atuação dos/as profissionais nos serviços de saúde, as mulheres em situação de abortamento, espontâneo ou provocado, ainda encontram dificuldade em acessar os serviços de boa qualidade e com humanização, assim está nos materiais utilizados para levantamento de pesquisa, entre livros, dossiês e relatos de experiências. Poucas são as mulheres que tentam acessar os serviços de saúde, tendo em vista que a grande maioria por medo do atendimento e da privação de liberdade não se arriscam em procurar assistência hospitalar (Carneiro; Silva, 2016, p. 3).

Desse modo, em todos os casos de violência obstétrica, incluso as situações de abortamento atendida em hospitais e maternidades, a importância de equipes multidisciplinares é fundamental para o atendimento das vítimas de violência obstétrica. Nesse sentido, o trabalho realizado pelos assistentes sociais contribui para a viabilização dos direitos da gestante, entendendo que é dever do assistente social ter uma

[...] leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos(as) trabalhadores(as) em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2009, p. 17).

Portanto, se entende que a postura crítica do profissional é de suma importância para a garantia dos direitos da gestante, visto que, através dessa análise acerca da violência sofrida pela gestante, o profissional poderá realizar o acolhimento, como também a escuta qualificada das parturientes, observando suas necessidades e demandas e realizar sua intervenção. No item a seguir, abordaremos a atuação do assistente social neste processo e a discussão produzida pela categoria nos anais do CBAS.

4 SERVIÇO SOCIAL E O DEBATE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O Serviço Social é uma profissão que passou por várias transformações ao longo dos anos. A ruptura com o conservadorismo descartou a ideia de que a profissão fosse apenas uma alternativa para ações caritativas voltadas aos pobres. Sua origem no Brasil está profundamente ligada à Igreja, que via a atividade profissional como um "dom" ou vocação, geralmente associada às mulheres, que, em sua maioria, eram as responsáveis por desempenhar essas funções.

A vocação de servir é concebida, nessa perspectiva, como escolha, oriunda de um chamado, justificado por motivações de ordens éticas, religiosas ou políticas, a que só podem aderir indivíduos dotados de certas aptidões particulares e dispostos a engajar a totalidade de suas vidas em um projeto que, antes de ser trabalho, é uma missão (Iamamoto, 2014, p. 91).

Iamamoto (2011) aponta que, a intenção de ruptura com este conservadorismo atrelado a profissão, irá se expressar como uma luta para alcançar novas bases que possam legitimar a atuação do assistente social, que quando reconhece as contradições presentes no exercício profissional, resolve se colocar a serviço dos usuários. Tudo isso, irá exigir do profissional uma compreensão dos processos éticos-políticos, teórico-metodológico e técnico operativo, que demanda deste, uma análise

crítica da realidade, onde o embasamento científico se torna um dos pilares da atuação profissional.

Com décadas de renovação, o Serviço Social encontrou diversos pilares da atuação do assistente social, que pode se citar aqui como norte, o Código de Ética profissional pela Lei 8.662/93, que tem como finalidade a regulamentação da profissão

O Código representa a dimensão ética da profissão, tendo caráter normativo e jurídico. Ele delinea parâmetros para o exercício profissional, define direitos e deveres dos assistentes sociais, busca a legitimação social da profissão e a garantia da qualidade dos serviços prestados¹. Ele é expressão da renovação e do amadurecimento teórico-político do Serviço Social e evidencia, em seus princípios fundamentais, o compromisso ético-político com todos os trabalhadores e trabalhadoras (Tribunal de Justiça do Espírito Santo, 2018, p. 9).

Neste sentido, em relação ao código de ética, o CFESS (2009) aponta que o código de ética da profissão apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria. Na sua atuação dentro do sistema de saúde, o profissional do Serviço Social conta com o documento “Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na saúde” que tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.

Dessa forma, a atuação do assistente social na saúde é parte fundamental para pensarmos neste profissional frente a demanda de violência obstétrica sofrida pelas parturientes dentro dos serviços de saúde, entendendo que a atuação deste profissional pode ofertar o direito à informação e autonomia destas mulheres e suas famílias, visando a promoção de saúde destas usuárias e sua segurança.

Pensando neste sentido, neste trabalho foram utilizados nesta análise bibliográfica os artigos publicados nos anais (CBAS), um dos maiores eventos voltados aos profissionais do Serviço Social no país, que reflete um importante espaço para o diálogo, organização coletiva e atenção aos processos voltados para a profissão.

Entendendo a importância deste evento, e sua contribuição em relação a produções científicas que abordam diversos temas que rodeiam a profissão e o cotidiano profissional, este trabalho percorreu seu levantamento de dados nos anais do CBAS sob os anos de 2016, 2019 e 2022, visto que as produções anteriores do congresso não estão mais disponíveis por meio eletrônico, se tornando inviável o

levantamento sob as produções dos anos anteriores, como já dito anteriormente, pois na cidade onde se encontra o campus estudantil, não há acesso aos anais físicos do Congresso.

Para auxiliar nas buscas dentro dos anais, foram considerados os trabalhos que apresentaram “violência obstétrica” no título e raça e/ou racismo como uma das palavra-chave. Não foram adotados critérios acerca dos resumos, entendendo que foram encontrados artigos que citavam “raça ou racismo” no corpo do resumo, mas na íntegra da produção, o tema não foi trabalhado, portanto, foram descartados.

No ano de 2016, ocorreu o 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, sob o tema: “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão”, com um total de 1426 trabalhos publicados. Na busca sobre trabalhos que tratem sobre violência obstétrica, surgiram somente 4 trabalhos que abordaram o tema, e somente 1 trouxe aprofundamento acerca da questão racial.

Na edição seguinte, no ano de 2019, ocorre a 16ª edição do Congresso, sob o tema: “40 anos da virada, pensado para ser espaço para reflexão sobre os desafios postos as/os assistentes sociais diante de um contexto que tem agravado severamente a desigualdade social no país e, simultaneamente, reafirmado a direção neoliberal para as políticas de enfrentamento à “questão social”. Nesta edição, foram encontradas 7 produções que trataram sobre violência obstétrica, publicados no eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade. Entretanto, nenhum aborda raça ou racismo ao decorrer do texto.

É importante trazer um dado importante acerca desta edição, conforme colocado anteriormente neste trabalho, em 2019 o Ministério da Saúde propôs a abolição do termo “violência obstétrica”, considerando a utilização do termo “inapropriado”, pois não havia a intencionalidade de causar quaisquer danos a gestante ou o bebê entre os procedimentos realizados durante o trabalho de parto. Se para algumas mulheres já se torna difícil compreender uma situação de violência durante o parto, isso se torna ainda mais dificultoso quando essa violência perde sua nomenclatura, fazendo com que diversas mulheres percam o seu direito de denunciar as diversas formas de violência que podem ser expostas durante a gravidez, parto e puerpério. Portanto, o número irrisório de trabalhos relacionados a violência obstétrica neste ano já nos aponta uma enorme lacuna sobre a discussão desse tema, tendo em vista a regressão de direitos e políticas públicas voltadas as parturientes.

A última edição publicada, ocorreu em 2022, sob o tema “Crise do Capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: Repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina, totalizando 1.293 (mil duzentos e noventa e três) trabalhos publicados. Dentro do eixo Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidades/Sexualidades, foi encontrado apenas dois trabalhos que tratavam sobre violência obstétrica, e somente um abordava a questão racial durante o corpo do texto.

Dentre os resultados obtidos, observou-se que, em 2016, apenas 0,43% dos trabalhos submetidos tratavam da violência obstétrica. Em 2019, o site não disponibilizou o número de trabalhos publicados nos anais, impossibilitando o cálculo da porcentagem de produções sobre o tema. Já em 2022, última edição analisada, esse percentual foi de 0,15%.

A quase inexistência deste debate para a profissão se torna um ponto importante de discussão, mas principalmente, a falta do debate racial dentro dos trabalhos publicados, a questão indígena é sequer citada em qualquer produção. Ao assumir a posição de defesa ao projeto ético político da profissão, seguindo as normas redigidas no Código de Ética, o profissional tendo em vista os princípios fundamentais:

II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; como também o item **IV.** empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças deve atuar de forma que elabore estratégias de ação que humanizem e viabilizem o acesso destes grupos aos serviços (CFESS, 2012, p. 23).

Embora o foco inicial da pesquisa tenha sido identificar trabalhos que relacionassem o racismo estrutural à violência obstétrica, verificou-se que, mesmo entre os estudos sobre o tema, a abordagem sobre a atuação do assistente social no combate a essa forma de violência é ainda mais restrita. Esse cenário resultou em um menor aprofundamento sobre a intervenção profissional frente a essa problemática.

Entendendo que dentro dos espaços de saúde o profissional irá atuar juntamente com uma equipe multidisciplinar, é fundamental que seu papel dentro daquele núcleo seja bem definido e que possa atuar na facilitação e compartilhamento de informações, uma vez que:

“tendo em vista o exercício da cidadania, é de fundamental importância a participação do Serviço Social no apoio as usuárias e familiares na orientação no que diz respeito aos direitos fundamentais das gestantes e parturientes, contribuindo para a consolidação dos direitos” (Delfino, 2016, p. 9).

A violência obstétrica apresentada durante todo este trabalho, se mostra como uma expressão da “questão social”, sendo necessário que o assistente social que atua na área da saúde, participe de elaboração de políticas que protejam, acolham e viabilizem direitos a estas parturientes, juntamente com a intensa qualificação das equipes para que se tente humanizar o olhar direcionado as parturientes, desnaturalizar a intensa violência voltado ao processo de parto, afetando principalmente, mulheres negras e pobres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como seu objetivo analisar as formas em que o racismo estrutural se interconecta aos casos de violência obstétrica praticado contra as mulheres negras e analisar as produções do Serviço Social publicadas nos anais do CBAS que abordam este tema. Se buscou entender os contextos de gênero, raça e classe no modo de produção capitalista e como as desigualdades impostas as mulheres, em especial, as mulheres negras, moldaram a sociedade racista-patriarcal que estamos inseridas no dia de hoje.

Ao decorrer deste trabalho, foi possível evidenciar que a violência obstétrica não acontece de forma isolada, mas que se constrói a partir de diversas outras violências direcionadas às mulheres. A forma que o sistema capitalista explora as mulheres com menores salários, duplas jornadas de trabalho, imposição ao trabalho reprodutivo não remunerado, faz com que as mulheres se tornem alvo de diversas violências, uma vez que as colocam em posições desfavoráveis em relação aos homens, principalmente se forem mulheres negras, o que nos sinaliza o próximo ponto.

No tocante ao recorte de raça realizado durante este trabalho, se evidenciou uma nítida ligação entre a violência obstétrica sofrida por mulheres negras e as teorias científicas racistas elaboradas durante o período escravagista. A tese criada por Ferreira, inundada com racismo científico contribuiu para que centenas de mulheres negras fossem violentadas, torturadas e tivessem seus corpos explorados para que se tentasse comprovar uma possível inferioridade de raça. Isso certamente, somado ao racismo estrutural que perpassam as instituições público e privada, afetam diretamente as experiências de parto de mulheres negras, sendo evidenciado através do maior índice de mortalidade materna atrelada a mulheres negras.

A violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas dentro das instituições de saúde, e mesmo que atualmente essa violência seja debatida de forma mais ampla na sociedade, algumas mulheres podem não reconhecer quando expostas á alguma forma de violência obstétrica. Portanto, levar esse debate de forma mais intensa dentro das instituições, para gestantes e familiares, juntamente com as equipes multidisciplinares, pode contribuir para a desnaturalização dessa violência e fortalecer a autonomia da parturiente no processo de parto.

Em relação a isso, se mostrou de extrema importância a atuação do assistente social frente a essa violência, visto que esse profissional pode ser um elemento central no acolhimento, escuta e viabilização dos direitos da gestante. O assistente social também se torna um ponto importante no enfrentamento a violência obstétrica à medida que seu trabalho pode tecer linhas no interior das equipes e dentro da instituição que humanizem o corpo das mulheres negras e compreendam minimamente as intersecções de raça e classe das usuárias que acessam os serviços de saúde, sejam as instituições públicas ou privadas.

Dentre as limitações encontradas nesta pesquisa, se destaca a dificuldade relacionada ao acesso referente aos anais dos CBAS anteriores ao ano de 2016, somada a escassez de trabalhos que abordassem o tema trazendo os recortes de raça definidos para delimitar a análise das produções. A falta de produções sobre o tema na área do Serviço Social evidencia uma lacuna relacionado tanto a violência obstétrica, quanto ao recorte racial dessa violência. Somado a isso, a falta de estudos que evidenciem a atuação do profissional frente a essa violência, nos faz refletir sobre a falta de políticas públicas que enfrentem de maneira efetiva essa violência e a qualificação das equipes interdisciplinares.

A ausência de trabalhos que sinalizem qual a intervenção da/o assistente social, nos induz apenas ao campo das hipóteses e dos questionamentos acerca da atuação profissional nesses casos, tais como, os casos de violência obstétrica chegam ao setor do Serviço Social?, Se chegam/ quais principais encaminhamentos, é realizado algum tipo de denúncia?, há um trabalho interno com outros profissionais? É realizado algum tipo de mapeamento em relação a raça/etnia, classe, gênero/orientação sexual, e idade?. Enfim, todas as questões aparentemente sem respostas nas produções acadêmicas, nos apontam algumas possibilidades de pesquisa que nos auxiliem a desvelar essa realidade.

Cabe salientar, que apesar do foco desse trabalho não ser a questão indígena e de pessoas com deficiência, durante o processo de elaboração desse trabalho, por vezes nos questionamos os tipos e as experiências de violência obstétrica que mulheres indígenas, e com alguma deficiência, já sofreram. Entendemos que esses também são números invisibilizados e que também não compõem o escopo dos trabalhos analisados, apresentando-se enquanto uma lacuna na produção do conhecimento na área do Serviço Social, escassa ou inexistente em alguns pontos. Entendemos que a defesa dessas pautas que compõem a realidade, deve se

materializar no cotidiano de trabalho, mas também nas produções, reflexões, e eventos, ampliando o debate de temas que são bandeiras de luta profissional, como a questão antirracista, anticapacitista, anticapitalista, antissexista, entre outras.

É importante reiterar que este trabalho encontrou diversos obstáculos no percurso do seu desenvolvimento. Um luto recente, um longo período de greve dos professores universitários por melhores condições de trabalho, e outras diversas demandas relacionadas a graduação. Entretanto, seguiu sendo produzido apesar das condições postas, na tentativa de responder as questões levantadas. Portanto, mesmo que ainda existam lacunas a serem preenchidas, isto não se atribui somente ao trabalho em si, mas também ao fato de que existiram limitações no caminho, como o tempo para a produção e o acesso a documentação necessária.

Por fim, se espera que as lacunas aqui identificadas, instiguem a curiosidade e seja um incentivo para que outros colegas se debrucem na investigação desse tema que se mostrou pouco debatido no âmbito da profissão.

REFERENCIAS

ALENCASTRE, Luiz Felipe de. In: SCHWARCS, Lília M.; GOMES, Flávio. **Dicionário da escravidão e liberdade**. São Paulo: Cia das Letras, 2018.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALMEIDA, Sueli. **Violência de gênero: aspectos sociais e jurídicos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

ARIZA, Marília; CARULA, Karoline (Orgs.). **Escravidão e maternidade no mundo atlântico: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX**. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2022. E-book.

BARBOSA, G. P. et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611–1620, nov./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRsrGWspc36J9Q/>. Acesso em: 6 fev. 2025.

BARRETO, M. R. N. Maternidade para escravas no Rio de Janeiro (1850-1889). **Revista de História Regional**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/rhr/article/view/9362>. Acesso em: 2 fev. 2025.

BARRETO, Patrícia S. **Mulheres escravizadas: gravidez, maternidade e as questões de gênero no Brasil oitocentista**. 2015. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2015. Disponível em: https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3732/6/MONOGRAFIA_MulheresEscravidadasGravidez.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a presença de acompanhante no parto**. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2005. Disponível em: [Lei nº 11.108](#). Acesso em: 22 out. 2025.

CARNEIRO, Camila de Paula Souza; SILVA, Flora Regina da Rocha. Violência obstétrica no atendimento às mulheres em situação de abortamento: um debate necessário. In: *5.º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, 2016. **Anais [...]** Olinda (PE): 2016. Disponível em: https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1110.pdf. Acesso em: 26 jan. 2025.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres negras e violência doméstica: decodificando os números**. 1. ed. São Paulo: Geledés Instituto da Mulher Negra, 2017. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/e-BOOK-MULHERES-NEGRAS-e-VIOL%C3%AANCIA-DOM%C3%89STICA-decodificando-os-n%C3%BAmoros-isbn.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CBAS 2016. **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Disponível em: <https://cbas2016.bonino.com.br/>. Acesso em: 6 fev. 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. CBAS 2022 – **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/>. Acesso em: 6 fev. 2025.

CISNE, Mirla. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

CISNE, Mirla. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 p.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p. Disponível em: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf. Acesso em: 5 out. 2025.

COELHO, Júlia Araujo; ANDRADE, Ana Flávia Dias de; ALMEIDA, Bruno Vasconcelos de. Violência obstétrica: A agressão silenciosa nas salas de parto. **Pretextos – Revista da Graduação em Ciências Sociais da UFMG**, v. 5, n. 9, p. 719–740, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/22182/17104>. Acesso em: 2 out. 2025.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, "Convenção de Belém do Pará", 1994**. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Acesso em: 7 set. 2024.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER (CLADEM). **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará**. Belém: OEA, 1994 [publicada em português em 1996].

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 2 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde (versão preliminar)*. Brasília, 2009.

Disponível em:

https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 19 out. 2025.

COPELLO, Vaniele Soares da Cunha. A luta do movimento feminista para a elaboração de políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher. In: Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais, 2., 2017, Florianópolis. **Anais** (...) Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180056/101_00500.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 abr. 2025.

CUNHA, Bárbara Madruga da. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**. 2023. Disponível em: [Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero - Mulheres na Rede](#). Acesso em: 01 fev. 2025.

CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camilla Bonelli. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 156–169, 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 fev. 2025.

DECARLI, Mariana Oliveira. Alienação, coisificação da mulher e ideologia dominante no ambiente do parto. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais** (...) CFESS, 2019. Disponível em:

<https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/download/1169/1147>. Acesso em: 01 fev. 2025.

DECARLI, Mariana Oliveira. **O partejar e a violência obstétrica: silenciosa violência e a violência do silêncio**. 2022. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DO PARANÁ. *Cartilha Violência Obstétrica* [recurso eletrônico]. Curitiba: Defensoria Pública do Estado do Paraná, 2022. Disponível em:

https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-10/cartilha_violencia_obstetrica.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

DELFINO, Cristiane Cordeiro da Silva. Violência obstétrica: desnaturalizar é preciso. In: *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, n. 15, 2016. **Anais eletrônicos** [...] Olinda (PE, Brasil). Disponível em:

https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1386.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.

ENGELS, Friedrich, 1820–1895. **A origem da família, da propriedade privada e do estado: em conexão com as pesquisas de Lewis H. Morgan**. Tradução Nélcio Schneider. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019. (Marx–Engels)

FERREIRA, J. J. **Do parto e suas consequências na espécie negra: tese inaugural**. Rio de Janeiro: Typ. De Pinheiro & C., 1872. Disponível em: <https://archive.org/details/101561671.nlm.nih.gov/page/n41/mode/2up>. Acesso em: 4 fev. 2025.

FIOCRUZ. **Posicionamento sobre o termo "violência obstétrica"**. Brasília: Fiocruz, 2019.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/a-mulher-brasileira-nos-espacos-publico-e-privado/>. Acesso em: 6 fev. 2025.

GROBÉRIO, Isabella. **Violência obstétrica e patriarcado: como o destino biológico das fêmeas humanas fez surgir a violência no parto**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2022. 116 p.

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo**. São Paulo: Rosa dos Tempos, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação social e conservadorismo: questões do serviço social no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 208 p.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Brasil, retratos da desigualdade de gênero e raça**. 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. Petrópolis: Vozes, 2011.

KRUG, E. G. et al. (eds.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/>. Acesso em: 05 out. 2025.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2017. Disponível em: [SciELO Brasil - A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil](https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 18 out. 2025.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 1–10, 2022. Disponível em: [SciELO Brasil - Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil](https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acesso em 22 out. 2025.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 4909–4918, 2021.

LIMA, Luiza Soares Guiterres de. **Serviço social e violência de gênero: contribuições para a defesa dos direitos das mulheres**. 2018. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188204/001084505.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 22 out. 2025.

LIMA, Marisa; MIOTO, Rita de Cássia. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MACHADO, Maria Helena Pereira Toledo. **Mulher, corpo e maternidade**. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (Orgs.). *Dicionário da escravidão e liberdade: 50 textos críticos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. Disponível em: <https://contrapoder.net/wp-content/uploads/2020/04/SCHWARCZ-GOMES-2018.-Dicion%C3%A1rio-da-escravid%C3%A3o-e-liberdade.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

MACHADO, Maria Helena Pereira Toledo. **O problema do osso ilíaco: anatomia comparada e teorias raciais na obstetrícia da Enfermaria de Partos do Rio de Janeiro (década de 1880)**. In: CARULA, Karoline; ARIZA, Marília B. A. (orgs.). *Escravidão e maternidade no mundo atlântico: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX*. Niterói: Eduff, 2022. p. 50–81. E-book.

MARTINS, F. L. et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, ed. 11, p. 413–423, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 2 abr. 2025.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Boitempo, 2007. MATO GROSSO DO SUL. Subsecretaria de Políticas Públicas para Mulheres. **Violência Obstétrica. Não Se Cale**, 2025. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/viomalencia-obstetrica/>. Acesso em: 4 fev. 2025.

MEDEIROS, Luciana Alcinda de. Violência doméstica contra a mulher: uma expressão da desigualdade de gênero. **Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio**, n. 10, p. 35–58, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://desigualdadediversidade.soc.puc-rio.br/media/artigo6.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Um fenômeno de causalidade complexa**. In: **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: 'Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva'. **História, Ciências, Saúde— Manguinhos**, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: [SciELO Books | Violência e saúde](#). Acesso em: 05 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1083–1094, 2007.

NASCER NO BRASIL – **Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 5 out. 2025.

NEVES, Julia. **Violência obstétrica: Proibição do termo. E as ações?**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz, 10 maio 2019. Atualizado em 01 jul. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/existe-violencia-no-parto>. Acesso em: 28 out. 2025.

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. **Violência obstétrica contra mulheres negras: estudo em hospital público de Feira de Santana, Bahia**. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) — Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/bitstreams/7c4b12ef-b71e-4e2f-b1df-326fa2938644/download>. Acesso em: 05 out. 2025.

RODRIGUES, Agatha Sacramento; HERZOG, Rafael Sant'Ana. **Óbitos de puérperas representaram 63% dos óbitos maternos do período de 2016 a 2020**. *Observatório Obstétrico Brasileiro*, 2023. Disponível em: <https://observatorioobstetricobr.org/publicacoes/obitos-de-puerperas-representam-63-dos-obitos-maternos-do-periodo-de-2016-a-2020/>. Acesso em: 5 out. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3. ed. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth. **O patriarcado no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1987.

SANTOS, Camila Marraia dos. **Exploração e opressão da força de trabalho feminina e sua luta pela emancipação**. 2015. 145 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SHMIDT, Denise Pasqual. **Violência como uma expressão da questão social: suas manifestações e seu enfrentamento no espaço escolar**. 2007. Dissertação (Graduação em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

SILVA, Barbara Antunes da. **Por detrás dos sorrisos: o impacto da violência doméstica e familiar na vida acadêmica das estudantes da UFPR Litoral**. 2019. 105 f. TCC (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Paraná, Maringá, 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/66655>. Acesso em: 01 abr. 2025.

SIMAS, Tatyani de Oliveira. **História de resistências de mulheres escravizadas em Pernambuco (1830-1856)**. 2017. 105 f. Dissertação (Mestrado em História) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11957/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

SOUZA, Caroline Passarini; TARDIVO, Giovana Puppini; HAACK, Marina Camilo. **Localizando a mulher escravizada nos Mundos do Trabalho**. *Revista Cantareira*, [S. l.], n. 34, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/cantareira/article/view/44322>. Acesso em: 1 out. 2025.

SOUZA, Elizabeth Negreiros de; BORGES, Fhaina Julianna Negreiros; DIAS, Janaina dos Santos. Violência obstétrica no Brasil: características e efeitos. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 5, p. 1–20, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/5271/3778/12021>. Acesso em: 5 out. 2025.

TELLES, Lorena F. da S. **Bacias, fetos e pelvímetros: mulheres escravizadas e violência obstétrica na enfermaria de partos do Rio de Janeiro (década de 1880)**. In: CARULA, Karoline; ARIZA, Marília B. A. (orgs.). *Escravidão e maternidade no mundo atlântico: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX* [recurso eletrônico]. Niterói: Eduff, 2022. p. 81–106.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (TJES). **Cartilha Serviço Social – 25 anos** [recurso eletrônico]. Vitória: TJES, s.d. Disponível em: <https://www.tjes.jus.br/wp-content/uploads/Cartilha-Servi%C3%A7o-Social-25-anos-1.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

W. DORNELLES, João Ricardo. O desafio da violência, a questão democrática e os direitos humanos no Brasil. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, [S. l.], n. 29, 2014. DOI: 10.17808/des.29.293. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/293>. Acesso em: 1 out. 2025.