

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CURSO DE DIREITO-CPTL**

**SAMARA DA SILVA BASTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES PRETAS: ANÁLISE  
JURISPRUDENCIAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE**

**TRÊS LAGOAS, MS  
2023**

SAMARA DA SILVA BASTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES PRETAS: ANÁLISE  
JURISPRUDENCIAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Ana Cláudia dos Santos Rocha.

**TRÊS LAGOAS, MS  
2023**

SAMARA DA SILVA BASTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES PRETAS: ANÁLISE  
JURISPRUDENCIAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE**

Este trabalho de conclusão de curso foi avaliado e julgado aprovado em sua forma final, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, perante Banca Examinadora constituída pela Coordenação de Curso e aprovada pelo Colegiado do Curso de Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, composta pelos seguintes membros:

**Professora Doutora Ana Cláudia dos Santos Rocha**  
UFMS/CPTL - Orientadora

**Professora Doutora Vanessa Cristina Lourenço Casotti Ferreira da Palma**  
UFMS/CPTL - Membro

**Professora Doutora Ancilla Caetano Galera Fuzishima**  
UFMS/CPTL - Membro

Três Lagoas - MS, 12 de Junho de 2023

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus primeiramente, sem ele não teria capacidade para desenvolvê-lo, por ser meu guia estar sempre ao meu lado nos piores e melhores momentos. Dedico também a todas as mulheres pretas que de alguma forma sofreram violência obstétrica ou qualquer tipo de violência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, sem ele eu não teria conseguido, foram dias difíceis e por diversas vezes tinha o desejo de desistir, mas Deus dizia ao meu coração: você vai conseguir, eu estou contigo.

Agradeço a Deus por me conduzir em todas as etapas desse trabalho, inclusive na escolha da pessoa responsável por me orientar, pois na minha indecisão lhe pedi um sinal e Deus me deu um sonho, onde eu fazia o convite à querida Ana Cláudia para ser minha orientadora nesse trabalho.

Agradeço também a toda minha família por me entender, segurar as minhas mãos e me incentivar, principalmente as minhas filhas, Eduarda e Ana Laura, por acreditarem em mim, minha mãe Maria Socorro, ao meu esposo, Alexandre, por entender minhas crises emocionais e todos os meus amigos, por orarem por mim, por me dedicarem palavras de conforto e esperança.

Agradeço a minha orientadora por toda compreensão, paciência, dedicação, cuidado e ensinamentos, pessoa digna de toda minha admiração e ser humano incrível.

Agradeço a todos que de alguma maneira me ajudaram, seja com orações, palavras e cuidado, a todos que fizeram parte dessa etapa que não foi nada fácil, mas como o próprio Deus me disse, eu consegui, ele esteve comigo em todos os momentos.

Agradeço a você que lê esse artigo, obrigada e tenha certeza que você também irá conseguir vencer, pois Deus, com certeza está com você, como esteve comigo durante todo o percurso. Sua caminhada pode parecer difícil ou até mesmo impossível, virão noites de insônia e um sentimento de ansiedade dizendo que você não irá conseguir, muitas vezes você vai errar, mas respire fundo erga a cabeça e recomece. Desistir não é uma opção, se você está nesse caminho, Deus sabe que você é capaz de completar a missão.

Não pare! O choro dura uma noite, mas a alegria vem pela manhã (salmos 30, versículo 05).

A violência destrói o que ela pretende defender: a dignidade da vida, a liberdade do ser humano.

João Paulo II

## RESUMO

O presente artigo tem por objetivo a violência obstétrica. Para melhor entendimento do tema, procedeu-se uma revisão bibliográfica e documental, optando-se pelo recorte racial, devido maior incidência desse tipo de violência em mulheres pretas. Verifica-se de início que a violência obstétrica é um tema recente e, dessa forma, carece de material bibliográfico especialmente no âmbito jurídico. A relevância social consiste em, a partir das análises realizadas, trazer reflexões sobre a chamada prática de violência obstétrica nas mulheres pretas, justifica-se a pesquisa que segue como instância de estudo e visibilidade do tema. O estudo pela abordagem de pesquisas documental e bibliográfica propõe uma análise de conteúdo do material inventariado de forma qualitativa e quantitativa, bem como análise da jurisprudência da região centro-oeste, objetivando, de forma geral analisar a incidência da violência obstétrica e por qual motivo sua incidência é maior no grupo de mulheres pretas e de modo específico, apresentar o conceito de violência obstétrica e levantar o que a ciência jurídica, áreas afins e legislativo tem produzido a respeito. Saliente-se que realizada a revisão bibliográfica e documental acerca do tema, constatou-se que, apesar de ser o cerne de diversas discussões, a violência obstétrica ainda carece de pesquisas e leis, observou-se também, ser uma forma de violência pouco conhecida, a prática desse tipo de violência não é punida, e as próprias mulheres vítimas desse tipo de violência não a reconhecem, pois há uma falta muito grande de informação e divulgação sobre o tema.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; mulheres pretas; direitos humanos; dignidade humana.

## **ABSTRACT**

This article aims at obstetric violence. For a better understanding of the subject, a bibliographical and documentary review was carried out, opting for the racial approach, due to the higher incidence of this type of violence in black women. It appears at the outset that obstetric violence is a recent topic and, therefore, lacks bibliographic material, especially in the legal field. The social relevance consists of, based on the analyzes carried out, bringing reflections on the so-called practice of obstetric violence in black women, justifying the research that follows as an instance of study and visibility of the theme. The study, based on documentary and bibliographical research, proposes a content analysis of the material inventoried in a qualitative and quantitative way, as well as an analysis of jurisprudence, aiming, in general, to analyze the incidence of obstetric violence and why its incidence is higher in the group of black women and specifically, present the concept of obstetric violence and raise what legal science, related areas and the legislature have produced in this regard. It should be noted that the bibliographic and documentary review on the subject was carried out, and it was found that, despite being the core of several discussions, obstetric violence still lacks research and laws, it was also observed to be a little-known form of violence. , the practice of this type of violence is not punished, and the women victims of this type of violence themselves do not recognize it, as there is a very large lack of information and dissemination on the subject.

Keywords: Obstetric violence; black women; human rights; human dignity.



## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

VO - Violência Obstétrica  
CPMI - Comissão Parlamentar Mista de Inquérito  
CF - Constituio Federal  
OMS - Organizao Mundial da Saúde  
DF - Distrito Federal  
MT - Mato Grosso  
MS - Mato Grosso do Sul  
GO - Goiás

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: considerações gerais e dados .....</b>	<b>12</b>
<b>3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA INTERFACE COM OS DIREITOS HUMANOS, DIREITOS FUNDAMENTAIS, DIREITOS SOCIAIS E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 INTERSECCIONALIDADE, GÊNERO-RAÇA: racismo obstétrico.....</b>	<b>18</b>
<b>5 PROTEÇÃO LEGAL .....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Não é apenas o preconceito de gênero que as mulheres pretas enfrentam. São vítimas de discriminação também pela sua raça. Apesar do preceituado pela Constituição Federal de 1988 (CF), no caput do artigo 5º, ainda não se tem a igualdade almejada, sendo evidente a limitação e, até mesmo, o não acesso a direitos humanos e fundamentais em razão de raça e gênero, como será demonstrado na presente pesquisa, no que tange ao objeto de estudo eleito: a violência obstétrica (VO).

Saliente-se, ainda, que, na CF de 1988 a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos para cumprimento do estado democrático de direito, desse modo, é inegável a importância deste princípio.

Pauta-se a pesquisa, assim, sobre o tripé igualdade/dignidade humana/direitos fundamentais, propõe-se, inicialmente, uma reflexão a partir dos dados coletados por meio de pesquisa documental e bibliográfica, pela abordagem qualitativa/quantitativa e análise de conteúdo, acerca do quanto à atual sociedade brasileira permite, se omite e até incentive práticas de violência obstétrica em mulheres, em especial, as pretas, como resultado de uma sociedade impregnada por valores extremamente sexistas, que destina à mulher, desde criança, os papéis de mãe, esposa, aquela que cuida do marido, da casa, dos filhos, enfim, a cuidadora da família, enquanto o homem é visto como superior, provedor.

A mulher, apesar de toda a evolução e acesso a direitos fundamentais e humanos, ainda tem sido colocada em posição de submissão, corroborando as desigualdades existentes entre homem e mulher, assim como a institucionalização da violência.

A gestação e o parto são momentos singulares na vida da mulher, em todos os aspectos, bio-psicossocial, independentemente da classe social, raça, crença ou qualquer outro recorte. Desta forma, qualquer ato ou intervenção na mulher durante o ciclo gravídico (pré-parto, parto e pós-parto), infere no seu direito social à saúde, garantido pelo artigo 6º da CF de 1988 e na sua dignidade, enquanto ser humano, preceituado no artigo 1º, III, da CF, como corolário do Estado Democrático de Direito.

Existem várias formas de violência que permeiam as relações humanas. No que se refere às formas de violência contra a mulher, atualmente começa-se a debater sobre a violência obstétrica motivo pelo qual, nesse trabalho de conclusão de curso busca-se verificar se há maior incidência de violência obstétrica em mulheres pretas; análise do conceito e características da violência obstétrica; inventariar as legislações que regulamentam o tema, e o que apontam, as pesquisas científicas e jurisprudência sobre o tema.

A violência obstétrica pode acontecer com qualquer mulher, porém constatou-se na presente pesquisa que a raça influi diretamente no risco de sofrer violência obstétrica. Investigações científicas demonstram uma maior frequência de violência em mulheres pretas nas instituições de saúde. Diante disso, propõe-se a investigação e o debate sobre o porquê da maior incidência de violência obstétrica em mulheres pretas.

Ademais, após realizada a pesquisa, verifica-se que a violência obstétrica é um tema recente e, dessa forma, carece de material bibliográfico, especialmente no âmbito jurídico, o que demonstra a relevância social, científica e jurídica do tema.

Objetiva-se, assim, a partir das análises realizadas, trazer reflexões sobre a chamada prática de violência obstétrica nas mulheres pretas; dar visibilidade ao tema ao apresentar o parto como um fenômeno natural que sempre fez parte da vida das mulheres mas se opondo a naturalização da violência nesse momento da vida feminina, bem como dar voz para as mulheres que se consideram vítimas de tal agressão, e, que, de alguma forma são silenciadas pela sociedade.

Para melhor elucidação e compreensão do tema, a pesquisa se organiza em 5 (cinco) tópicos: (i.) considerações gerais sobre a violência obstétrica; (ii.) violência obstétrica: direitos humanos, direitos fundamentais, direitos sociais e dignidade da pessoa humana; (iii.) interseccionalidade gênero-raça (CRENSHAW, K. 2002): racismo obstétrico (iv) proteção legal.

## **2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: considerações gerais e dados**

A violência obstétrica acontece de diversas maneiras, causa constrangimento e viola os direitos e intimidades da mulher. Quando se impede que a mulher decida quais os procedimentos podem ser adotados em relação ao seu corpo é caracterizada a violência obstétrica.

Muitas mulheres não sabem nem que sofreram ou sofrem esse tipo de violência, devido à falta de informação e conhecimento sobre o assunto. Trata-se de um tema obscuro e silenciado perante a sociedade.

Como os atos violentos são recorrentes e repetem-se por muitos anos, e muitas vezes são causados por conveniência médica e por técnicas que eram utilizadas sem respaldo científico, acabam sendo passados despercebidos pela sociedade, e até mesmo ignorados pelas próprias vítimas. Muitas delas são tão corriqueiras e “normais” na prática médica que as vítimas têm receio de denunciar os abusos e traumas sofridos (CUNHA, 2015).

Sendo assim, “a expressão violência obstétrica é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus

tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos” (TESSER et al., 2015, p.2).

Ainda:

Segundo um dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012), existem alguns tipos de ações configurativas da violência obstétrica: 1) VO física: quando são realizadas práticas invasivas, administra-se medicações não justificadas pelo estado de saúde da parturiente ou de quem irá nascer, ou quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto biológico; 2) VO psíquica: refere-se ao tratamento desumanizado, grosseiro, humilhação e discriminação. Além disso, cabe nesta classe a omissão de informações sobre a evolução do parto; 3) VO sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. (PEREIRA, 2016, p. 2).

A violência obstétrica não se dá apenas fisicamente, ela se externa também pela forma emocional e verbal, com o fim de humilhar e intimidar a mulher.

Em um país com preconceito de gênero/sexo e raça/cor, se torna comum profissionais da saúde sentirem-se confortáveis para manipular o corpo das mulheres. A própria mulher tem dificuldade de externar suas vontades por medo. E, quando o faz, é mal atendida e não lhe dão credibilidade.

Há diversos tipos considerados como violência obstétrica; preconceito, desrespeito, manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia e cesárea sem indicação clínica. Quando ocorre um desses procedimentos sem a autorização da gestante é considerado ato de violência obstétrica.

Protegida pelo princípio da autonomia e, pelo artigo 5º, inciso II, da CF de 1988, que versa “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, a mulher deve ser devidamente informada quanto aos riscos, os benefícios e os malefícios, tendo a liberdade de escolha sobre o que é melhor para si e seu corpo e, por vezes, a mulher nem sabe o que está acontecendo, considera comuns os procedimentos adotados na hora do parto. Mesmo com medos e angústias, por vezes, sem nem mesmo entender, se vale de força emocional e psicológica, em prol do bem-estar do seu filho e, se cala diante de todo cenário abusivo da sociedade sexista e patriarcal em que convive e, que se apresenta na tratativa do seu acompanhamento clínico de todo período gestacional, no parto e no pós-parto.

A sociedade sexista retira das mulheres o direito à sua autonomia, deve se isso a uma sociedade amparada pelo patriarcado, onde as mulheres são submetidas à vontade de seus pais, seus maridos e, a políticas públicas elaboradas, em sua maioria por homens.

O termo em estudo é juridicamente pouco utilizado, embora seja popular em meios acadêmicos pelos movimentos sociais e políticos (NOGUEIRA & SEVERI, 2017) fato que, dificulta à pesquisa e análise de jurisprudência sobre o tema. Ainda, urge destacar que o desamparo legal à mulher vítima de violência obstétrica, dificulta a responsabilização de profissionais de saúde e hospitais, impedindo de salvaguardar os direitos fundamentais das mulheres (NOGUEIRA & SEVERI, 2017).

Mesmo sendo uma prática recorrente, a violência obstétrica não tem tipificação na lei brasileira, o que permite que autores desse tipo de violência permaneçam impunes e as mulheres-vítimas, sem voz e sem acesso a reparação dos danos sofridos.

Os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica foram maiores para as mulheres pardas ou pretas, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos, da Região Nordeste, com parto por via vaginal, que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público ou que tiveram trabalho de parto. Os percentuais de mulheres que avaliaram os diversos aspectos da relação com os profissionais de saúde como “excelente” foram maiores para as mulheres de cor branca, da classe A/B, com escolaridade superior completo, da Região Sul, submetidas à cesariana, que tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor privado, e que não passaram pelo trabalho de parto. (D’ORSI et. al., 2014, p. 158)

A violência obstétrica sofre um aumento constante, é um tema atual, mas apesar disso não se verifica dados atualizados do Ministério da Saúde, a respeito de sua incidência nas maternidades do Brasil, o que se torna um problema e contribui para pouca visibilidade do assunto e inexistência de políticas públicas específicas, o que dificulta análises quantitativas e/ou quali-quantitativas sobre o tema.

### **3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA INTERFACE COM OS DIREITOS HUMANOS, DIREITOS FUNDAMENTAIS, DIREITOS SOCIAIS E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

No que tange aos direitos humanos a violência consiste em uma violação do: “Direito à vida, direito de não ser submetido à tortura e a tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito a não ser discriminado e direito à saúde” (OLIVEIRA & ALBUQUERQUE, 2018).

Ao sofrer violência obstétrica, a mulher tem ofendido seu direito humano, tendo em vista que, se observa nessa prática, o não cumprimento de direitos como informação, respeito

à vida, não discriminação e direito à saúde, pode se configurar, inclusive, conforme o caso fático em tratamento cruel e degradante.

Desse modo a violência obstétrica deve ser estudada como uma grave forma de violência contra a mulher da qual resultam diversos danos à sua saúde física e psíquica, tais como depressão e até suicídio.

Cada vez mais aumentam os relatos de violência causada contra a mulher, como se pode constatar através das mídias e redes sociais. Violências praticadas contra a mulher no período gestacional devem ser consideradas um problema de saúde pública e, de igual modo, como violação dos direitos humanos, portanto, uma temática importante ao judiciário brasileiro.

Por tratar-se de um tema abrangente é necessário um estudo inter/multi/transdisciplinar para resultar em ações planejadas e definidas por diferentes profissionais, assim deve envolver, para além dos aspectos jurídicos, aspectos médicos, psicológicos, sociais e questões bioéticas.

Destarte, além de entender a violência obstétrica como ofensa aos direitos humanos, a mesma também deve ser analisada como desrespeito aos direitos fundamentais, por meio da hermenêutica do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que assegura direitos individuais e coletivos, dos quais se destacam, para o estudo da temática, a “inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade”, bem como, a igualdade (inciso I), a vedação a tratamento desumano ou degradante (inciso III).

Pode-se observar que, os direitos fundamentais são aqueles previstos pela Constituição, mas também outros, tais como tratados e convenções internacionais, principalmente os que versam sobre Direitos Humanos, conforme os parágrafos 2º e 3º, do art. 5º, da CF:

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. § 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. (BRASIL, 1988)

De acordo com Marmelstein (2014, p.17), “os direitos fundamentais possuem um inegável conteúdo ético (aspecto material) e normativo (aspecto formal). Eles são os valores básicos para uma vida digna em sociedade. Neste contexto, eles estão intimamente ligados à ideia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder”.

Dentre esses direitos fundamentais, existem os direitos sociais, que são garantidos no art. 6º da CF:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

Esses direitos asseguram às pessoas, as condições indispensáveis para o exercício pleno de seus direitos e garantia de sua dignidade, visam impedir desigualdades sociais, sejam raciais ou de gênero e, imputam ao Estado sua salvaguarda, por meio de métodos que impeçam as desigualdades sociais.

Nesse sentido, para romper com o descumprimento dos direitos fundamentais das mulheres, em especial da gestante preta, devem ser criados mecanismos jurídicos de vedação e responsabilização de profissionais da saúde, hospitais e planos de saúde, acerca da violência obstétrica. Ainda, para ter garantido e efetivado seu direito à saúde e à um parto digno, mister ser lhes dadas todas as informações e que seja respeitada sua autonomia. A saúde inserida dentro do contexto dos direitos sociais deve tutelar todas as pessoas independente de raça, gênero, classe social, entre outros.

Destaque-se ainda que, um dos fundamentos constitucionais para concretização do estado democrático de direito é o princípio da dignidade humana, segundo o qual,

À qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.(SARLET, 2011, p.29.)

Para garantir a dignidade da pessoa humana é mister que se trate de forma isonômica e equânime todos os seres humanos e, segundo Ingo Sarlet (2018, p.268),

[...] é o Estado que passa a servir como instrumento para a garantia e promoção da dignidade das pessoas individual e coletivamente consideradas. ” Portanto, o Estado existe em função da pessoa humana, pois o homem constitui a finalidade primordial da atividade estatal. Como norma jurídica-positivada, a dignidade da pessoa humana existe, não apenas como uma declaração de conteúdo ético e moral, mas possui, “status constitucional formal e material e, como tal, inequivocamente dotado de eficácia e aplicabilidade, alcançando, portanto, também a condição de valor jurídico fundamental da comunidade.



Assim, o estado promove e garante a dignidade das pessoas individualmente e do coletivo, pois existe em função da pessoa humana. O Estado tem a responsabilidade de viabilizar e conservar os meios materiais e técnicos para o exercício desses direitos.

Neste diapasão, o artigo 6º da CF, versa sobre os direitos sociais, os quais constituem a liberdade, propicia a boa convivência, como também progressos nas condições de vida. Dessa forma, pode-se salvaguardar a igualdade social, ao partir dessas primícias e ao interpretar os direitos sociais pelo viés do princípio da dignidade humana, posto que, permeiam a redução das desigualdades e injustiças.

De acordo com Alexandre de Moraes (2014, p. 203),

Direitos Sociais são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático (...)

O direito social refere-se ao coletivo, sem restrição, nem distinção e deve ser alcançado por todos dentro da sociedade. Dentre esses direitos sociais está o direito a saúde.

Segundo Flávia Piovesan (2000, p.54-55):

A dignidade da pessoa humana vê-se assim, está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro.

A CF elenca os direitos sociais como fundamentos para a vida do ser humano, a fim de impedir as desigualdades sociais esses direitos são inerentes à todas as pessoas sem distinção de sexo/gênero, cor/raça, crença, classe social, entre outros.

A dignidade humana e, o direito a saúde, presente no rol dos direitos sociais, estão ligados e percorrem a mesma direção. Não há possibilidade de separar um do outro, pois o estado é responsável pela manutenção da saúde de qualidade e ao mesmo tempo de maneira que não venha interferir na liberdade individual.

Assim, é dever do Estado promover políticas públicas de saúde antirracista e voltadas às peculiaridades do gênero e do sexo feminino, efetivar o princípio da igualdade e garantir às mulheres o cumprimento de seus direitos fundamentais, o respeito à sua dignidade, não só na gravidez, mas por toda a vida.

Juridicamente, dignidade da pessoa humana está ligada à saúde e à vida, deve propiciar às mulheres, em especial neste estudo, às gestantes pretas, a garantia à saúde pública para que seu pré-natal e parto possa ser efetivado com segurança e toda proteção necessária, bem como o respeito à sua vida, à preservação de sua saúde física e mental.

#### **4 INTERSECCIONALIDADE, GÊNERO-RAÇA: racismo obstétrico**

Para melhor entendimento do tema, pertinente apresentar quem compõe a população negra no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde:

O Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) define população negra como “o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE”. As categorias de raça/cor utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) são: branca, preta, parda, amarela e indígena. (BRASIL, 2016, p.15)

São categorias de classificação da cor da pele a auto identificação da pessoa que responde à pergunta do IBGE. Portanto, quem se autodenomina preta ou parda é negra.

Embora a origem seja determinada por condições biológicas se nasce com todo um artefato social, cultural e político de identidade racial/étnica que existe no Brasil.

Elenca Osorio (2003), que negros e pardos são muito diferentes dos brancos, mas indistinguíveis em todas as condições concebíveis ou indicadores de status social. No entanto, deve-se ter em mente que o objetivo da classificação racial não é estabelecer precisamente um tipo "biológico", mas aproximar características socioculturais locais que podem levar a desigualdades e discriminações baseadas na aparência e não na hereditariedade e no biopatrimônio.

Assim, Osorio (2003) argumenta que a identidade é entendida como uma forma de definir o pertencimento de um indivíduo a um grupo étnico.

Muitas pessoas experimentam uma confusão compreensível ao usar os dois termos acima, trata-os como sinônimos ao lidar com raça, mas esse uso é mal compreendido.

Conforme Silva (2007, p. 6), a palavra “negra” vem do latim niger (da margem do rio niger/nigeriano). A palavra “preta” designa pessoas de pele escura de África subsaariana (fenótipo africano típico), ou seja, a palavra negra refere-se à descendência de escravos africanos (então pode ser compreendida como ofensiva, pejorativa), já a palavra preta refere-

se à cor da pele e se aplica somente as pessoas que tenham o fenótipo (aparência) característica africana.

Assim, na atual pesquisa optou-se pelo uso do termo pretas, para designar as mulheres que sofrem violência obstétrica.

Tal escolha por tratar-se de um termo mais contemporâneo e não pejorativo, como também por ser o mais adotado por pesquisadores de temas raciais.

Segundo dados do último censo do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) há mais mulheres do que homens no Brasil, no entanto as mulheres são minorias, esse termo não se refere à esfera quantitativa, mas sim qualitativa. A mulher convive na sociedade em papel de subordinação em relação ao homem. O que determina se um grupo é minoria ou maioria é o ângulo em que é analisado.

Quando se trata de gênero existe um subgrupo, o de mulheres pretas, que em relação às mulheres brancas, as pretas são minoria, pois além de todo preconceito sofrido em razão de ser mulher, sofre, também, a discriminação pela sua cor de pele.

A sociedade é extremamente sexista, como elenca Simone de Beauvoir (1967.,p.9) “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, essa é a melhor definição da atual sociedade. O papel destinado às mulheres é sempre o de subordinação perante a sociedade.

A mulher preta não enfrenta somente o preconceito de gênero, mas também a discriminação por sua raça.

Conforme Silvio Almeida (2018, p. 25),

o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam.

O autor elenca três concepções de racismo, individual, institucional e estrutural. Na concepção individual “não haveria sociedades ou instituições racistas, mas indivíduos racistas que agem isoladamente ou em grupo”. (ALMEIDA, 2018, p. 25)

Na concepção institucional,

o racismo não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça (ALMEIDA, 2018, p. 26).

Nessa concepção o racismo não é um comportamento individual, mas sim um racismo presente nas constituições.

A terceira concepção é a estrutural,

o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional (ALMEIDA, 2018, p. 31).

O termo racismo estrutural está atrelado no corpo social, à sociedade é racista devido a isso as instituições são racistas.

Entende-se discriminação de gênero, aquela no tocante às mulheres e discriminação racial, aquela no tocante à raça, mas ao ser feita essa diferenciação desampara-se as pessoas que sofrem esses preconceitos de maneira sobreposta, no caso as mulheres pretas. Nesse momento entra a teoria interseccional, pois a interseccionalidade mostra que os grupos que sofrem questões de identidade não são grupos distintos de pessoas e sim grupos sobrepostos.

A feminista norte-americana Kimberlé Crenshaw sistematizou a ideia de interseccionalidade,

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as conseqüências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (CRENSHAW, 2002, p.177)

Assim a interseccionalidade é um tema por meio do qual, é possível visualizar na sociedade diversos sistemas de opressão como – classe social e raça. Tais sistemas de opressão têm impactos na vida de diversas pessoas, que pela simples diferença de gênero, raça e classe, sofrem discriminação.

No Brasil têm-se autoras também empenhadas em fomentar a interseccionalidade como Sueli Carneiro (filósofa e feminista) uma das primeiras que produziu conhecimento sobre a situação da mulher preta no país da miscigenação e Lélia Gonzales (historiadora, antropóloga, filósofa e professora) pioneira em pesquisa acadêmica sobre racismo e sexismo no Brasil.

Por meio da interseccionalidade verifica-se que há diferenças e, desigualdades entre as próprias mulheres e os tipos de violência se agravam conforme o contexto em que essas mulheres vivem.

No contexto de violência obstétrica o sujeito passivo são as mulheres, porém da ótica da interseccionalidade as mulheres pretas são as que mais sofrem, por existir uma opressão maior da sociedade em relação a essa classe de mulheres, isso não significa que mulheres brancas não sofram violência obstétrica, mas que diante de uma sociedade predominada pelo racismo as mulheres pretas serão as mais oprimidas.

Ao analisar os porquês da maior incidência da violência obstétrica em mulheres pretas, convém lembrar que a mesma se define como todo ato que viole a autonomia e o direito da mulher sobre seu corpo, a coloque em risco ou até mesmo ofenda a sua dignidade enquanto pessoa humana no momento de seu parto, no seu pré-natal e pós-parto.

Amparada pela OMS (2014, p.1), “Toda mulher tem o direito ao melhor padrão atingível de saúde digno e respeitoso”.

Assim toda mulher nesse momento merece o respeito às suas vontades, bem como à sua dignidade seja salvaguardada como as próprias leis e princípios asseguram.

O momento do parto tem vários significados emocionais para a mulher, passar por práticas abusivas em um momento tão importante de suas vidas violam a saúde física e psicológica da mulher, bem como sua dignidade, os direitos humanos e fundamentais, conforme já demonstrado alhures, como também o direito à não discriminação, seja ela de qual ordem for.

O índice elevado de ocorrência de violência obstétrica em mulheres pretas se dá mediante aos fatos sociais e históricos. Tem-se uma sociedade miscigenada, onde as diferenças econômica, racial e vulnerabilidade são evidentes. No Brasil as relações sociais foram fundamentadas pelo viés racial advindo da escravidão negra. Esse caminho determina o viés racial implícito, o termo pode ser entendido através de práticas que sugerem discriminação e preconceito, que resulta de estereótipos relativos às pessoas pretas (ASSIS, 2018).

Essa abordagem vem confirmar a situação de vulnerabilidade das mulheres pretas, sobretudo em ciclo gravídico.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde, em 2013, num panorama de 146,3 milhões de pessoas (a partir de 18 anos), destas, 15,5 milhões (10,6%) declararam já terem sofrido discriminação ou tratamento inferiormente desigual por profissionais de saúde, dentro deste, 11,6% eram mulheres e 11,9% pessoas de cor preta (BRASIL, 2017). Está claro como a sociedade ainda se encontra racista, sexista e classista. Mesmo após a libertação da escravidão essa ideia escravagista se perpetua até os dias atuais.

Ademais, a figura da mulher preta está associada à sexualização, observe-se as propagandas de carnaval, onde a maioria das vezes a mulher preta é a figura central e quase sempre nuas/seminuas. No mesmo sentido, os papéis em novelas onde representam geralmente mulheres sensuais e/ou em posições subalternas e de pouco prestígio social. Essa associação das mulheres pretas a um símbolo sexual não provém da atual sociedade, mas desde à época da escravidão, onde seus corpos eram tidos como objetos de desejo pelos homens brancos, eram tratadas como objetos e muitas vezes estupradas.

De acordo com Ângela Davis (2016, p. 262),

a escravidão se sustentava tanto na rotina do abuso sexual quanto no tronco e no açoite. Impulsos sexuais excessivos, existentes ou não entre os homens brancos como indivíduos, não tinham nenhuma relação com essa verdadeira institucionalização do estupro. A coerção sexual, em vez disso, era uma dimensão essencial das relações sociais entre o senhor e a escrava. Em outras palavras, o direito alegado pelos proprietários e seus agentes sobre o corpo das escravas era uma expressão direta de seu suposto direito de propriedade sobre pessoas negras como um todo. A licença para estuprar emanava da cruel dominação econômica e era por ela facilitada, como marca grotesca da escravidão.

É um absurdo o estupro ser considerado menos gravoso quando cometido contra uma mulher preta, ou até mesmo não ser considerado crime, elas devem ter por direito o mesmo tratamento que as mulheres brancas, porém não se constata isso na prática, o que mostra que a mulher não tem acesso aos direitos sexuais. Os direitos não chegam a elas da maneira que deveria, pois, o racismo está enraizado na sociedade.

E dentre as formas de racismo sofridos pela mulher preta tem-se o denominado racismo obstétrico.

A forma como mulheres pretas são atendidas durante o processo gestacional é afetada diretamente pelo racismo institucional e estrutural. Sendo caracterizado pela esfera estrutural do racismo, onde não se tem consciência de que ele está sendo acometido, mas se é mantido pela omissão, diante de situações racistas (MACHADO, 2021).

Quanto à violência obstétrica tanto as mulheres pretas, como as brancas estão suscetíveis a sofrerem esse tipo de violência. O que diferencia é que mulheres pretas passam por processos mais dolorosos. Tem se uma ideia errônea de que a mulher negra é mais resistente a dor, o que faz com que sejam menos assistidas durante o período de parto e puerpério.(RAMOS 2020)

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2018, mulheres pretas e pardas totalizaram 65% dos óbitos maternos no Brasil. Entre 1996 e 2018, foram registradas mais de 38 mil mortes maternas, sendo 67% decorrentes de causas obstétricas diretas: “complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas (RAMOS, 2020, p. 1)

Segundo estudos sobre “A pandemia de Covid-19”, a pandemia era usada como justificativa para atitudes discriminatórias, como a questão do direito ao acompanhante de parto, mulheres negras tiveram seu direito negado, em comparação mulheres brancas que tiveram seu direito garantido em algum momento (MITTELBAACH; ALBUQUERQUE, 2022).

Em 2009 foi criada, a Política Nacional de Saúde da População Negra, o que representa um avanço em relação ao acesso e garantia à saúde dessa população. Mas após anos de sua criação, apenas 28% dos Estados a colocaram em prática. O que demonstra a institucionalização do racismo, posto que é uma política voltada justamente para a qualidade da saúde da população negra, porém boa parte dos Estados enraizados por uma estrutura institucional não fazem uso da mesma (MACHADO, 2021).

No Brasil, considerado um país racista, as práticas de racismo institucional e estrutural ainda serão recorrentes. O que repercute na forma como a população negra é tratada. Então o papel da sociedade é lutar para romper com essa estruturalização do racismo.

## **5 PROTEÇÃO LEGAL**

A violência obstétrica é regulada indiretamente pela Constituição Federal, pelos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário e que adquirem status de norma constitucional, entre outras normas (ZORZAM, 2016).

Pode se dizer com base no artigo 5º, da CF, incisos II, III, X, XXXII, que esse tipo de violência infringe os direitos constitucionais, como o princípio da legalidade, assim como a garantia de não ser submetido a tratamento degradante e desumano e também a violação da vida privada e da intimidade.

Ademais, os artigos 196 e 197 da CF/88, elencam ser dever do Estado promover políticas econômicas e sociais que visem a redução de doenças e outros danos, assim como facilitar acesso universal e igualitário, proteção e recuperação da saúde. Esses cuidados são de suma importância não só para saúde, como também, para proteção da vida.

No que se refere à bioética, Tom Beauchamp e James Childress (2001) enfocam sobre o Princípio da Beneficência que versa sobre a promoção do bem e evitar o mal. Esse princípio

tem a ver em o médico promover o bem ao paciente, desde os pequenos procedimentos até a cura, visa todo o processo da relação médico-paciente. Ainda tem se o Princípio da Não-Maleficência, que visa não infringir intencional dano. Assim o critério desse princípio é a consciência do médico sobre o que é impróprio fazer. Visa, assim, causar o menor dano possível ao paciente. O Princípio da Autonomia discorre que os indivíduos plenos de capacidade, tenham controle total de suas escolhas pessoais e escolhas essas sejam respeitadas no ambiente da medicina.

Contudo esses princípios não são respeitados, mulheres são humilhadas, desrespeitadas, mutiladas e por vezes colocadas em risco, aquele momento especial e único com que elas sonham e desejam se torna uma lembrança horrenda de dor, sofrimento e desrespeito, sendo que só o que elas desejam é uma gravidez saudável e um parto com êxito.

Tendo em vista a gravidade da violência obstétrica e sua maior incidência em relação as mulheres pretas, necessário se faz a regulamentação do tema.

A normatização de políticas públicas para tal mister e a criminalização dessa conduta por si só não resolverá o problema, mas certamente é um passo importante e necessário ao seu combate.

Não há no Brasil uma lei que tipifique ou conceitue a violência obstétrica, a hermenêutica existente se pauta em enquadrá-la como violação a direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, tenta-se assim, responsabilizar os profissionais da saúde, os hospitais e até mesmo o Estado, por tais práticas.

Ainda que esteja em tramitação o projeto de lei federal (PL 7.633/2014) de autoria do deputado Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, e o projeto de lei (PL 7.867/2017) de autoria da deputada Jô Moraes, que dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, não existe ainda uma lei federal que trate sobre o referido tema. Existem algumas legislações genéricas, estaduais e municipais. Algumas delas são:

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



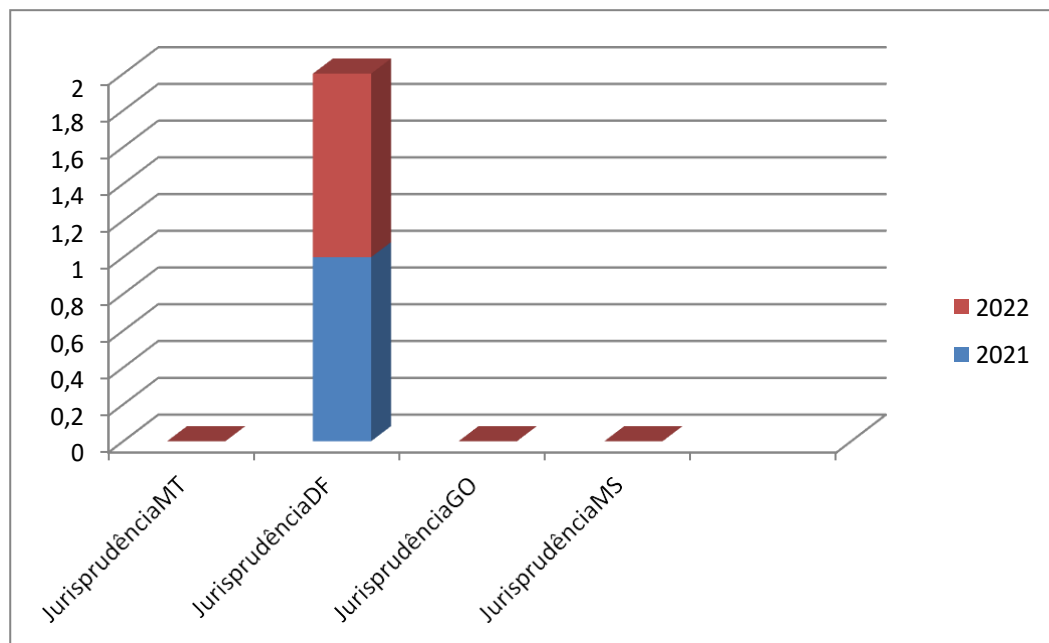
Ainda sobre a normatização do assunto, de acordo com o portal G1, no Brasil, apenas 08 estados e o Distrito Federal tem leis que tratam explicitamente de violência obstétrica, são eles Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina e Tocantins. Outros 10 não usam a expressão violência obstétrica, mas tem legislações que se referem a parto humanizado são eles Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e São Paulo.

Percebe-se, que o amparo legal necessário às mulheres em situação de violência obstétrica ainda não existe no âmbito federal. Assim, a forma de amparo que elas necessitam tem sido buscada por vezes na Constituição Federal, princípios bioéticos e nas legislações estaduais e municipais.

Ademais, o levantamento jurisprudencial consistiu em pesquisa de decisões sobre o tema violência obstétrica, com a finalidade de identificar como os tribunais de justiça da região Centro-Oeste tem se posicionado diante das demandas sobre tal tema, tendo em vista a lacuna legal quanto à tipificação sobre o assunto.

A pesquisa foi realizada por meio da expressão “violência obstétrica” nos sistemas de busca dos respectivos tribunais. Salienta-se que, em decorrência do baixo número de decisões em toda região contendo a expressão investigada, dada a natureza do presente trabalho, foram escolhidas as únicas duas decisões encontradas no Tribunal de Justiça do Distrito Federal, que representem os posicionamentos encontrados.

**Julgados sobre Violência Obstétrica da Região Centro-Oeste ano 2021/2022**



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados levantados no STJ atinente a região Centro-Oeste

O levantamento realizado por meio da pesquisa de jurisprudência na região Centro-Oeste do Superior Tribunal de Justiça no ano de 2021/2022 identificou apenas dois agravos no STJ oriundas do Distrito Federal fazendo menção ao tema “violência obstétrica”. Nos demais estados da região nada foi encontrado.

Nesse sentido, o recurso interposto pela autora no processo nº 0702043-08.2021.8.07.0018, contra sentença, pleiteou a necessidade de cassar ou reformar a sentença proferida. Alegou-se a ocorrência de cerceamento de defesa, em relação à produção de prova, pois o magistrado reputou desnecessária a dilação probatória.

A autora também argumentou que a violência obstétrica não pode ser tratada sobre a perspectiva do erro médico exclusivamente, mas também deve ser considerada a vontade da parturiente, em preservação às suas garantias e direitos fundamentais.

O Ministério Público fundamentou que houve insuficiência de prova pericial, devendo ser reproduzida.

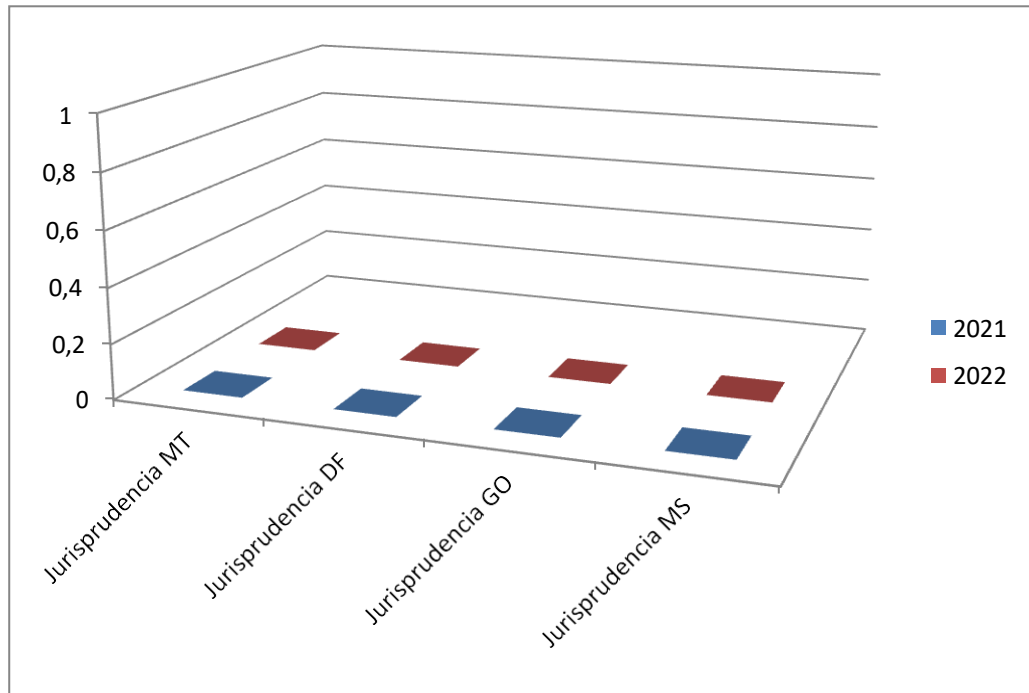
O relator Desembargador Rômulo De Araújo Mendes deu provimento ao recurso para cassar a sentença, retorno dos autos para realização de audiência e oitiva das testemunhas indicadas e também nova perícia.

Ao verificar o retorno de referido processo a instância de primeiro grau, constatou-se, que ainda está em tramitação. Foi expedido decisão interlocutória para realização de uma nova audiência para oitiva das testemunhas indicadas pelas partes bem como a produção de nova prova pericial.

Por sua vez o recurso de agravo que foi interposto pela autora no processo nº 0710927-14.2020.8.07.0001, da sentença proferida da ação de indenização por danos morais da qual o magistrado julgou improcedente a demanda.

A autora alegou que o magistrado não havia se manifestado acerca das provas constantes nos autos e teria sofrido violência obstétrica em razão de na primeira hora de vida o recém-nascido não ter tido contato com ela, esse comportamento de evitar o primeiro contato entre ela e o recém-nascido origina o dever de indenizar. Também ressaltou descaso da obstetra que atendeu a parte autora.

A relatora Desembargadora Maria De Lourdes Abreu, negou provimento ao apelo, sob o argumento de que o conjunto probatório não houve inadequação na conduta médica, nem mesmo em relação às alegadas ofensas da equipe obstétrica, que o cônjuge da autora registrou o momento do parto e nada se verificou por meio do vídeo e das testemunhas que comprovasse as alegações da autora.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados levantados nos TJ da região Centro-Oeste

Após a análise das decisões, verificou-se que não há um consenso acerca do reconhecimento da prática de violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da região Centro-Oeste. Em nenhum desses julgados analisados especificava cor e raça o que dificulta as pesquisas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser o cerne de diversas discussões a violência obstétrica ainda carece de pesquisas e leis a esse respeito. O presente estudo teve como objetivo conscientizar e informar a respeito da violência obstétrica. Assim como buscou demonstrar sua maior incidência em mulheres pretas em decorrência de sua vulnerabilidade advinda de uma sociedade racista, classista e sexista.

No processo de pesquisa foi possível mostrar que as mulheres pretas estão em profunda desvantagem em relação a mulheres brancas, no tocante à saúde em especial durante a gestação e puerpério. Infelizmente a escravidão continua a deixar suas marcas nas mulheres.

Pode ser observado também ser uma forma de violência pouco conhecida, a prática desse tipo de violência não é punida, e as próprias mulheres vítimas desse tipo de violência não a reconhecem, pois há uma falta muito grande de informação e divulgação sobre o tema.

Observou-se uma dificuldade em encontrar jurisprudência sobre o tema na região pesquisada o que reflete a necessidade de mais estudos e análises sobre o tema, devido não

existir um tipo jurídico criminalizando tal conduta, sendo também pouco utilizado o termo violência obstétrica.

Sendo assim, é importante ser implantada políticas afirmativas na seara da saúde e maior conscientização na seara do direito, para um melhor respeito e aspectos positivos na condição de vida das mulheres pretas, em especial nos aspectos gestacionais. Tendo essas políticas como cerne os princípios da Autonomia, Isonomia e Dignidade Humana, destacando a proteção e atenção humanizada desse grupo específico, durante toda a gestação, parto e puerpério.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Maioria de mortes maternas no país ocorrem entre mulheres negras**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes-maternas-no-pais-ocorre-entre-mulhere-negras-jovens> Acesso em: 10. mai.2022
- ALBUQUERQUE Aline. Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano a saúde e o consentimento informado. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v.7, n, 4, out./dez.2013. Disponível em: < <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a03.pdf>. Acesso em: 15. set. 2022.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- BORGES, Pedro. Segundo Ministério da Saúde, 62,8% das mulheres mortas durante o parto são negras. Alma Preta – **Jornalismo Preto e Livre**. 06 de março de 2018. Disponível em: <https://almapreta.com/sessao/politica/segundo-ministerio-da-saude-62-8-das-mulheres-mortas-durante-o-parto-sao-negras>. Acesso em 02 agost. 2022.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 2ª edição. 1967.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 16 mai. 2022.
- BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Quantidade de homens e mulheres. 2018. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em 14 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BEAUCHAMP, Tom. CHILDRESS, James. **Principles of biomedical ethics**. 5ªed. New York: Oxford University Press; 2001.
- CAMARA dos Deputados. **Projeto de Lei 7633/2014**. Disponível em: < <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em 22 agost. 2022.
- CAMARA dos Deputados. **Projeto de Lei7867/2017**. Disponível em <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avuls o+-PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avuls%20+-PL+7867/2017). Acesso em 22 agost. 2022.

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. Brasília, 2015. Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015\\_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf) Acesso em: 15 mai. 2022.

CRENSHAW, K. **A interseccionalidade da discriminação de raça e gênero**. 2002. Disponível em: <https://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/kimberle-crenshaw.pdf> Acesso em: 28 de mar de 2023.

DAVIS, Ângela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo (SP): 2016.

D'ORSI, Eleonora et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup: S154-S168, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813> . Acesso em 23 mai. 2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em 13 set. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 4ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

PIMENTEL, Thais Pimentel; ANDRADE, Carolina Andrade. **Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema**. 17 de jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>. Acesso em 20 agost. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 01 mai. 2022.

OLIVEIRA Ellen, Hilda, Souza, de Alcântara. Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Feira de Santana - Bahia. 2018. **Dissertação de Mestrado** em Ciências. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Mulher, do Instituto Nacional de Saúde da Criança, Mulher e Adolescente Fernandes Figueira – IFF/RJ. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30942/ellen\\_oliveira\\_iff\\_mest\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30942/ellen_oliveira_iff_mest_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em 17 de set.2022.

MACHADO, Rafael. **Por que as mulheres negras têm mais risco de sofrer violência obstétrica?** 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/obstetricia/porque-as-mulheres-negras-tem-mais-risco-de-sofrer-violencia-obstetrica/> Acesso em: 17 de setembro de 2022.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MORAES, Alexandre. **Curso de Direito Constitucional**, 30ª edição, Editora Atlas S.A, São Paulo, 2014.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. **Panóptica**, vol. 11, n. 2, jul. /Dez. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo. W; MARINONI, Luis G; MITIDIERO, Guilherme. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva 2018.

SILVA, Artenira;SERRA, Maiane. (2017). Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris**.

SILVA, Juarez, Jr. **Não Queríamos ser Racistas**. Disponível em: [http://amazonida.orgfree.com/movimentoafro/nao\\_queriamos\\_ser\\_racistas.PDF](http://amazonida.orgfree.com/movimentoafro/nao_queriamos_ser_racistas.PDF). Acesso em 28 mar 2023

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. UNFPA: Fundo de População das Nações Unidas. 3ª edição. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf). Acesso em 13 jul. 2022.

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito. 1. ed. São Paulo: **Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde**, 2016. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direito-mulheres-parto.pdf>. Acesso em 15. Jul.2022.

**ANEXO**

## Ficha de Avaliação Individual do Trabalho de Conclusão de Curso

I – APRESENTAÇÃO ESCRITA E CONTEÚDO		
	ADEQUADO	
ITEM	SIM	NÃO
Estrutura metodológica (método adequado, problematização, objetivos e referencial teórico)		
Apresentação do texto (redação, uso de linguagem técnica)		
Formatação (respeito às normas técnicas)		
Relevância e definição clara do tema (extensão em que o tema é explorado)		
Coerência, clareza e objetividade na argumentação (coesão e coerência textual)		
Referencial adequado, relevante e atualizado		
(A) RESULTADO		
II – APRESENTAÇÃO ORAL		
Apresentação dentro do tempo proposto		
Postura acadêmica (uso de linguagem técnica e formal)		
Domínio do conteúdo apresentado		
Respostas coerentes à arguição da banca		
(B) RESULTADO	APROVADO	REPROVADO
RESULTADO FINAL		
OBSERVAÇÕES:		





## **Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora**

Eu, professora **ANA CLÁUDIA DOS SANTOS ROCHA**, orientadora da acadêmica **SAMARA DA SILVA BASTOS**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES PRETAS: ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE”**.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

**Presidente:** DOUTORA ANA CLÁUDIA DOS SANTOS ROCHA

**1º avaliador(a):** DOUTORA VANESSA CRISTINA LOURENÇO CASOTTI FERREIRA DA PALMA

**2º avaliador(a):** DOUTORA ANCILLA CAETANO GALERA FUZISHIMA

**Data:** 12 DE JUNHO DE 2023

**Horário:** 10 HORAS

Três Lagoas/MS, 31 de maio de 2023.

---

Assinatura da orientadora



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



### Termo de Autenticidade

Eu, **SAMARA DA SILVA BASTOS** acadêmica regularmente apta a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES PRETAS: ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE**”, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruída pela minha orientadora acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 31 de maio de 2023.

*Samara da Silva Bastos*  
Assinatura do(a)acadêmico(a)



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



**ATA Nº 335 DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPUS DE TRÊS DE TRÊS LAGOAS**

Aos doze dias do mês de junho de dois mil e vinte e três, às 10h, na sala de reuniões Google Meet - <https://meet.google.com/zqy-btpt-ign>), realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, da acadêmica SAMARA DA SILVA BASTOS, sob o título: “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES PRETAS: ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE”, na presença da banca examinadora composta pelos professores: presidente da sessão, DOUTORA ANA CLÁUDIA DOS SANTOS ROCHA (Dir-CPTL/UFMS), primeira avaliadora: DOUTORA VANESSA CRISTINA LOURENÇO CASOTTI FERREIRA DA PALMA (Dir-CPTL/UFMS) e segunda avaliadora : DOUTORA ANCILLA CAETANO GALERA FUZISHIMA (Dir-CPTL/UFMS). Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, o presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, sendo considerada **APROVADA** a acadêmica. Terminadas as considerações e nada mais havendo a tratar, foi dada por encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pelo Presidente da Banca Examinadora e pelos demais examinadores presentes na sessão pública.

Ademais, participou, na qualidade de ouvinte da presente sessão pública de defesa de TCC os(as) seguintes acadêmicos(as):

1. Vitória Gabriele Apolinário, RGA 202207810582, CPF 462.402.158.48.

DOUTORA ANA CLÁUDIA DOS SANTOS ROCHA  
DOUTORA VANESSA CRISTINA LOURENÇO CASOTTI FERREIRA DA PALMA  
DOUTORA ANCILLA CAETANO GALERA FUZISHIMA

Três Lagoas, 12 de junho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Ancilla Caetano Galera Fuzishima, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/06/2023, às 12:16, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Cristina Lourenço Casotti Ferreira da Palma, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/06/2023, às 23:53, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia dos Santos Rocha, Professora do Magistério Superior**, em 13/06/2023, às 08:11, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4125121** e o código CRC **678F940E**.

### CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS

Av Capitão Olinto Mancini 1662

Fone: (67)3509-3700

CEP 79603-011 - Três Lagoas - MS

Referência: Processo nº 23448.005474/2018-21

SEI nº 4125121