

Recebido: 15.09.2020
Aceito: 23.12.2020

**Como citar
este artigo**

Santos VC, Morais AC, Souza ZCSN, Silva IAR, Ramos RSS, Santos JS, Santos JS, Nogueira SDA. [Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2020;31. doi:10.33159/25959484. repen.2020v31a8

**Autora
Correspondente**

Vanessa Cedraz dos Santos

E-mail: vanessacedraz@gmail.com
Endereço: Caminho 38, Casa 06, 1º andar
Campo Limpo
CEP: 44034-302
Feira de Santana/BA, Brasil
Tel: (75) 9 9904-1382

Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa

Obstetric Violence from a Race/Color Perspective: An Integrative Review

Violencia Obstétrica desde la Perspectiva de la Raza/Color:
Una Revisión Integrativa

**Vanessa Cedraz dos Santos¹, Aisiane Cedraz Morais¹,
Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza^{III},
Indinara Arimateia Rodrigues da Silva¹, Rayciane Santos Suzart Ramos¹,
Jaciele de Souza dos Santos¹, Juliana Silva dos Santos¹, Sara Daniele de Araujo Nogueira¹**

- ^I Graduandas do curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mails: vanessacedraz@gmail.com; indinaraarimateia@gmail.com; rays.suzart1@gmail.com; jacisdossantos@gmail.com; juusilvadossantos@gmail.com; saradaniele.nogueira@hotmail.com.
- ^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: aisedraz@hotmail.com;
- ^{III} Enfermeira Obstétrica, Doutoranda em Saúde Coletiva, Professora Assistente, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: zannetyenfermeira@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Identificar a maneira pela qual se aborda cientificamente a violência obstétrica na perspectiva de raça/cor. **Método:** Revisão integrativa de literatura em 129 trabalhos publicados entre 2009 e 2019, extraídos das bases eletrônicas de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, nove dos quais foram selecionados para análise. **Resultados:** Mediante a utilização dos descritores, foram construídas quatro categorias analíticas: A violência obstétrica como uma violação de direitos; Interseccionalidade de gênero, etnia e classe versus violência obstétrica; Tipificação, caracterização e repercussões da violência obstétrica; Violência obstétrica: violência institucional e de gênero. **Conclusão:** Aborda-se a violência obstétrica de forma naturalizada, correlacionando a perspectiva de raça/cor com a caracterização das participantes dos estudos, e em que se focaliza a discriminação como uma prática violenta com intersecção de raça, gênero e classe, explicitando as iniquidades em saúde e a violação de direitos. A Enfermagem pode promover mudanças nesse cenário, empoderando as mulheres no processo assistencial.

Descritores: Violência contra a mulher, Obstetrícia, Raça, Racismo.

ABSTRACT

Objective: To identify the way in which obstetric violence is scientifically addressed from a race/color perspective. **Method:** Integrative literature review on 129 papers published between 2009 and 2019,

extracted from the electronic databases LILACS, MEDLINE and SciELO, nine of which were selected for analysis. **Results:** Through the use of descriptors, four analytical categories were built: Obstetric violence as a violation of rights; Intersectionality of gender, ethnicity and class versus obstetric violence; Typification, characterization and repercussions of obstetric violence; Obstetric violence: institutional and gender violence. **Conclusion:** Obstetric violence is addressed in a naturalized way, correlating the perspective of race/color with the characterization of the participants of the studies, and in which discrimination is focused as a violent practice with intersection of race, gender, and class, making explicit the inequities in health and violation of rights. Nursing can promote changes in this scenario, empowering women in the care process.

Descriptors: Violence against women, Obstetrics, Race, Racism.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la forma en que se aborda científicamente la violencia obstétrica desde la perspectiva de la raza/color. **Método:** revisión integrativa de la literatura en 129 artículos publicados entre 2009 y 2019, extraídos de las bases de datos electrónicas LILACS, MEDLINE y SciELO, de los cuales se seleccionaron nueve para su análisis. **Resultados:** Por medio de los descriptores se construyeron cuatro categorías analíticas: Violencia obstétrica como violación de derechos; Interseccionalidad de género, etnia y clase *versus* violencia obstétrica; Tipificación, caracterización y repercusiones de la violencia obstétrica; Violencia obstétrica: violencia institucional y de género. **Conclusión:** La violencia obstétrica se aborda de manera naturalizada, correlacionando la perspectiva de raza / color con la caracterización de los participantes de los estudios, y que enfoca la discriminación como una práctica violenta con la intersección de raza, género y clase, especificando las inequidades en salud y la violación de derechos. La enfermería puede promover cambios en este escenario, empoderando a las mujeres en el proceso de asistencial.

Descriptors: Violencia contra la mujer, Obstetricia, Raza, Racismo.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento marcante na vida da mulher. Historicamente, a assistência ao parto ocorria no ambiente domiciliar, sendo realizada por parteiras que mantinham estreita relação com a família. Esse momento, inclusive, era caracterizado pelo respeito aos desejos e costumes da parturiente. No decorrer do tempo e com a evolução da obstetricia enquanto ramo da medicina, os partos passaram a receber assistência hospitalar e medicamentosa⁽¹⁾; a concepção do termo "violência obstétrica", portanto, estaria vinculada ao processo histórico do parto.

A violência obstétrica é descrita como um conjunto de ações que interferem no processo gestacional e parturitivo da mulher e são praticadas por profissionais de saúde, por meio do exagero de procedimentos e o uso farmacológico indevido, além de uma assistência insensível, que gera sérias consequências. Tais atos comprometem a tomada de decisão e a autonomia da mulher sobre seu corpo durante o parto⁽²⁾.

São considerados como sinais de violência obstétrica: o cuidado inadequado, a discriminação socioeconômica, a violência física, a agressão verbal/psicológica e a utilização inapropriada de técnicas e condutas durante o processo reprodutivo sem a concordância da mulher, o que viola seus direitos. A violência obstétrica permeia o período pré-natal, o parto, puerpério e as circunstâncias de aborto, apresentando-se de maneira consciente e perceptível ou de maneira oculta. As ações violentas, que podem ser praticadas por profissionais, pessoas próximas e de convívio, pessoas desconhecidas ou mesmo instituições, acarretam graves prejuízos à parturiente e a seu bebê⁽³⁻⁴⁾.

Além dos tipos de agressões supracitados, a violência obstétrica abrange ainda as formas institucional, moral ou sexual, que se caracterizam pela violação a uma série de direitos: à liberdade, à igualdade e à não discriminação, à informação e à autonomia, à confidencialidade

e à privacidade⁽⁵⁾ e o de a pessoa não ser submetida a tortura ou a tratamento cruel ou degradante, além do próprio direito à vida⁽⁶⁾.

Das brasileiras que tiveram partos normais, pesquisas mostram que um quarto delas relata ter sofrido violência e/ou maus-tratos nas maternidades. Em sua maioria, as mulheres negras são as que sofrem algum tipo de violência no ciclo gestacional – o que as torna, assim, as principais vítimas da violência obstétrica⁽⁷⁻⁸⁾.

Essas mulheres, acometidas pela referida violência, são negras, pobres, com menor grau de escolaridade, lamentosas (ou pouco participativas) e restritas aos serviços básicos de saúde, dentre eles o pré-natal⁽⁹⁾. Alguns estereótipos costumam ser reproduzidos nos serviços de saúde – identificados em frases como "pessoas negras são mais resistentes à dor" ou "negro não adoecer" –, gerando um flagrante menosprezo às vítimas e suas reclamações, além de reduzir o uso de medicamentos e anestésias, sobretudo em gestantes e durante o parto⁽⁸⁾. Assim, torna-se relevante a reflexão sobre a existência desses estigmas, os quais evidenciam vulnerabilidades relacionadas à saúde que contribuem para a recorrência de iniquidades e de violação de direitos.

Um estudo⁽¹⁰⁾ aponta dados sobre algumas circunstâncias restritivas relacionadas às mulheres negras, a exemplo da não aplicação de anestesia no parto normal (11,1% de gestantes negras em relação a 5,1% de gestantes brancas) ou da permissão para ficar com um acompanhante no quarto (46,2% gestantes brancas contra 27% gestantes negras).

Num contexto assim, o racismo, por seu caráter perverso, expõe a população negra a atitudes consideradas imperceptíveis e veladas, o que contribui para banalizar as iniquidades e interfere nas condições de saúde. Quando associado ao sexismo, compõe determinantes para uma vulnerabilidade maior em saúde e provoca efeitos danosos. Uma das finalidades da extinção do racismo institucional seria justamente possibilitar a supressão das disparidades em saúde, que se verificam em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a melhoria significativa da saúde das mulheres negras e a redução das taxas de morbimortalidade⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), criada em 2009 e instituída pelo Ministério da Saúde (MS), visa à promoção da saúde da população negra e ao combate às desigualdades no SUS, reconhecendo as iniquidades em saúde e o racismo como fatores que acentuam a morbimortalidade das populações negras brasileiras⁽¹²⁾. Com efeito, o racismo, enquanto determinante social da saúde, estabelece obstáculos ao acesso a direitos ou se traduz em negligências às necessidades, o que gera ou potencializa as vulnerabilidades⁽¹³⁾.

Com base nos dados do estudo Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento, destacam-se os resultados comparativos sobre o pré-natal e o parto de mulheres na perspectiva de raça/cor da pele. Entre mulheres pretas e brancas, o maior risco de um pré-natal inadequado apresentou-se para as puérperas de cor preta, além da falta de vinculação à maternidade, da ausência de acompanhante e da peregrinação anteparto. As mulheres pretas também receberam menos anestesia local quando foram submetidas à episiotomia; foram menos orientadas no pré-natal sobre possíveis complicações na gravidez e no início do trabalho de parto; e atingiram maiores taxas de parto pós-termo, em decorrência de atenção e procedimentos precários. Devido à maior vulnerabilidade e à discriminação racial no âmbito da saúde, as mulheres negras podem desenvolver reações que comprometem seu bem-estar, como baixa adesão ao tratamento ou atitudes de risco à saúde, além do fato de que elas tendem a apresentar altos índices de depressão pós-parto⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, considerando que a produção científica reflete a prática profissional, a abordagem do tema faz-se necessária, uma vez que determinadas condutas violentas na assistência à mulher negra durante o ciclo gravídico-puerperal nem sempre são percebidas como tais pelos

profissionais de saúde. Além disso, cumpre observar que essas condutas já são rotineiras em muitas maternidades, justificadas como necessárias para evitar complicações e piores resultados para a mãe e o filho. Por isso, partindo do princípio da equidade que deve existir no atendimento oferecido pelo SUS, o estudo também se justifica pela necessidade de enfrentamento do racismo, da discriminação e das iniquidades presentes no contexto de saúde brasileiro, os quais se manifestam – ora de forma sutil, ora de forma explícita – no atendimento às mulheres negras e de baixa renda no ciclo gravídico-puerperal e/ou abortamento.

Observa-se, além disso, que a expressão "violência obstétrica" é escamoteada, sobretudo, no tocante à perspectiva de raça/cor. Daí o que justifica a realização de novas pesquisas, para que o problema se explicita, visto que a violência obstétrica causa impactos na qualidade de vida das mulheres negras e de seus filhos. Afinal, não conscientizar-se desse problema só poderá, por seus efeitos perversos, resultar – e cada vez mais – no descrédito dos serviços públicos em geral e, especificamente, na assistência obstétrica pela comunidade feminina usuária das unidades de saúde. O objetivo deste artigo, portanto, é identificar a maneira pela qual se aborda cientificamente a violência obstétrica na perspectiva de raça/cor.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método consiste em abranger estudos empíricos e teóricos, sendo caracterizado por uma base de amostragem variada. Permite, além disso, aglutinar várias metodologias e bases de dados, as quais possibilitam a ampliação do conhecimento e o avanço das discussões sobre o tema proposto⁽¹⁵⁾. Esse tipo de estudo está estruturado em cinco etapas estabelecidas pela literatura internacional:

(1) problem identification, which ensures that the research question and purpose are clearly defined; (2) literature search, which incorporates a comprehensive search strategy; (3) data evaluation, which focuses on the authenticity, methodological quality, informational value and representativeness of the available primary studies; (4) data analysis, which includes data reduction, display, comparison and conclusions; and (5) presentation, which synthesises findings in a model that comprehensively portrays the integration process and that describes the implications for practice, policy and research as well as the limitations of the review⁽¹⁵⁾.

Na Etapa 1 da revisão integrativa, definiu-se o objetivo da pesquisa e assim formulou-se a questão norteadora do estudo: Como os trabalhos científicos abordam a violência obstétrica na perspectiva de raça/cor?

Na Etapa 2, foi traçada a estratégia de busca de forma abrangente. Foram utilizados, para a coleta de dados, o site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e a pesquisa *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados os artigos publicados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019, empregando-se os seguintes descritores para orientação da busca: "violência contra a mulher", "raça", "racismo" e "obstetrícia" – todos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Tais descritores também foram submetidos a cruzamentos, aplicando-se o operador booleano "and" e o uso das quatro combinações nas bases de dados associadas à expressão "violência obstétrica".

Na Etapa 3, para avaliação da representatividade dos dados, foram elencados como critérios de inclusão: artigos originais e completos, disponíveis na íntegra de forma on-line e gratuita, com publicação, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2019, no idioma português e que abordassem diretamente a temática raça/cor na discussão sobre a violência obstétrica. Como critérios de exclusão: estudos com temática não relacionada exclusivamente ao tipo de violência estudado, artigos repetidos nas bases de dados ou com data de publicação anterior

ao ano de 2009 e trabalhos de outras modalidades acadêmicas (monografia, dissertação, tese, resumos, comunicações apresentadas em eventos científicos etc.).

Para a análise de dados – na Etapa 4 da revisão – utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, a qual consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”⁽¹⁶⁾. Foi desenvolvida por meio das três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação⁽¹⁶⁾.

Na pré-análise foram lidos artigos (títulos e resumos) para o conhecimento das abordagens, com vistas a alcançar o objetivo traçado. Na exploração do material, com leitura exaustiva dos artigos, identificou-se a similaridade das informações nos conteúdos dos textos e foram elaboradas as seguintes categorias de análise: A violência obstétrica como uma violação de direitos; Interseccionalidade de gênero, etnia e classe *versus* violência obstétrica; Tipificação, caracterização e repercussões da violência obstétrica; e Violência obstétrica: violência institucional e de gênero. Na fase de interpretação, os artigos apresentados dialogam com a literatura existente.

A Etapa 5 da revisão consistiu na apresentação dos dados (incluindo a síntese do conhecimento observado), os quais estão expostos e analisados nos tópicos Resultados, Discussão e Conclusão.

RESULTADOS

Mediante a aplicação dos cruzamentos foram encontrados os artigos que tematizam "violência contra a mulher" AND "violência obstétrica" (LILACS = 37; MEDLINE = 4; SciELO = 17); "raça" AND "violência obstétrica" (LILACS = 2; MEDLINE = 1; SciELO = 2); "racismo" AND "violência obstétrica" (LILACS = 3; MEDLINE = 1; SciELO = 1) e "obstetrícia" AND "violência obstétrica" (LILACS = 32; MEDLINE = 20; SciELO = 9), totalizando 129 publicações. Após a utilização dos critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados 30 artigos; após a leitura de seus resumos, nove foram escolhidos para efeito de análise. A Figura 1, a seguir, apresenta as etapas de seleção dos artigos que compõem a revisão.

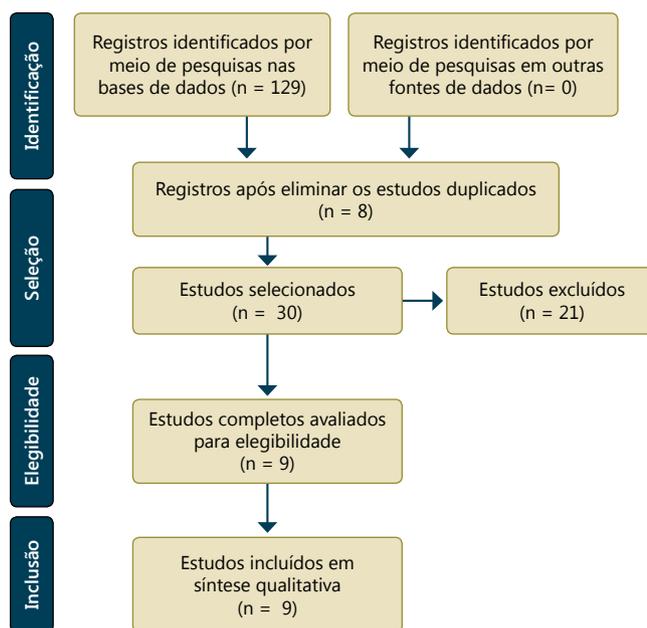


Figura 1 - Fluxograma do processo de inclusão dos artigos científicos adaptado do PRISMA⁽¹⁷⁾

O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados, possibilitando melhor identificação e análise das publicações com informações pertinentes ao título, objetivos e resultados/conclusões.

Quadro 1 - Estudos sobre a violência obstétrica na perspectiva de cor/raça no período de 2009-2019, pesquisados nas bases de Dados (LILACS, MEDLINE e SciELO)

Estudos	Objetivos	Violência obstétrica e abordagem de raça/cor
1. Menezes FR et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu). 2020; 24: e180664.	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.	A violência obstétrica consiste em um conjunto de condutas perpetradas pelos profissionais de saúde durante o período gravídico-puerperal ou situações de aborto, consideradas práticas invasivas, indevidas, danosas e de violação de direitos. A violência obstétrica possui importante relação com discriminação de gênero, raça ou etnia, classe, idade e parcerias sexuais, aumentando a vulnerabilidade em relação aos cuidados obstétricos. Os autores também abordam a discriminação com mulheres negras e obesas, trazendo à tona o conceito de racismo institucional.
2. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,29(11):2287-2296, nov, 2013.	Discutir a violência institucional em maternidades sob a ótica de profissionais de saúde, com base nos dados de uma pesquisa sobre o tema na cidade de São Paulo, Brasil.	A violência institucional é vista como relação de poder e autoritarismo médico frente à assistência obstétrica. Concernente à discussão racial, abordam-se os atos discriminatórios em relação à interseccionalidade (raça, gênero e classe social), como a desumanização no cuidado, as verbalizações rudes e a violência (física ou sexual).
3. Lansky S et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, 24(8):2811-2823, 2019.	Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre violência obstétrica.	Conceitua-se a violência obstétrica como o conjunto de ações exercidas durante o ciclo gravídico-puerperal contra a mulher ou conceito pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma violência de gênero que infringe os direitos reprodutivos e sexuais da mulher. A discriminação perpetrada contra as mulheres negras e pobres se configura através da redução analgésica no parto e da dificuldade na internação hospitalar no anteparto. Discriminação por atributos.
4. Pedroso CNLS, López LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1163-1184, 2017.	Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	Entende-se violência obstétrica como o excesso de condutas desaconselhadas, a medicalização e o predomínio do saber médico interferindo na autonomia e direitos da mulher, conduzidas pela discriminação racial, de gênero, de condições socioeconômicas, de faixa etária e de parceria sexual.
5. Niy DY et al. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. Interface (Botucatu). 2019;23: e180074	Superar a cultura de imobilização física no trabalho de parto e no parto ainda é um desafio no Brasil.	Como uma das formas de violência obstétrica, a restrição na posição (litotômica) e ao leito impede a autonomia da mulher durante o trabalho de parto, constituindo-se também como uma violência institucional. A violência obstétrica provoca resultados negativos na vida da mulher. Sob a ótica das condutas discriminatórias, as mulheres negras, pobres, pertencentes a determinadas faixas etárias, orientação sexual (lésbicas), transgênero e solteiras são submetidas a situações de submissão aos cuidados obstétricos.
6. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, PE. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016.	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade-escola e de referência da cidade do Recife.	Define-se violência obstétrica como excesso de condutas inapropriadas, o desrespeito e a violação de direitos da mulher, o des(cuidado) e o preconceito. Dentre as variáveis estudadas, observou-se associação significativa com a violência obstétrica de mulheres que não possuíam ensino médio completo e aquelas assistidas por profissional médico. Existiam mulheres negras na população em estudo.

Continua

Continuação do Quadro 1

Estudos	Objetivos	Violência obstétrica e abordagem de raça/cor
7. Sena LM, Tesser, CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface comunicação saúde educação 2017;21(60):209-20.	Relacionar o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres, em especial de mulheres mães.	Na assistência obstétrica, os atos e procedimentos danosos e discriminatórios manifestados de forma física, verbal ou sexual são considerados violência obstétrica. A violência institucional relaciona-se com a violência de gênero quando ocorre violação de direitos reprodutivos e sexuais, além de atos ou omissão na assistência as mulheres. As principais vítimas da desumanização e preconceito no cuidado, além das mulheres negras, são as portadoras do vírus HIV e as dependentes de drogas ilícitas.
8. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro 1-12.	Justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à violência obstétrica (VO), expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, bem como discutir estratégias e ações de prevenção quaternária a serem realizadas pelos médicos de família e comunidade (MFC), pelas equipes de atenção primária à saúde (APS) e pelas suas entidades associativas.	Caracterizam-se como violência obstétrica as práticas desaconselhadas no cuidado obstétrico (desempenhadas pelos profissionais de saúde) e os abusos de ordem física, verbal e psicológica. Também é descrita como violência institucional contra o gênero a violação de direitos, incluindo a grande quantidade de realização de cesarianas. Nesse contexto, ocorre a discriminação que é pautada por certas características: mulheres negras, pobres, baixa escolaridade, mulheres que discutem sobre as decisões médicas e mais jovens.
9. Silva MG et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene. 2014 jul-ago; 5(4): 820-8.	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	A violência obstétrica é estabelecida como qualquer prática direcionada à gestante ou ao bebê sem a autorização da mulher, desrespeitando sua liberdade de escolhas e acarretando a violação dos direitos humanos e dos direitos da mulher. No que tange às ações danosas e discriminatórias referentes a certos atributos da parturiente, estas são cometidas quanto à etnia.

DISCUSSÃO

Neste tópico, será apresentada a análise dos artigos por meio da categorização dos dados. Identificou-se que a abordagem dos trabalhos científicos sobre a violência obstétrica na perspectiva estudada é feita de forma incipiente, caracterizando as participantes como negras e pobres ou mencionando a discriminação, mas sem a referência direta das práticas violentas relacionadas à raça/cor. Cumpre ressaltar que as categorias elaboradas apresentam os principais achados abordados nas discussões dos artigos selecionados, sendo que, em algumas delas, a temática da violência obstétrica na perspectiva de raça/cor está assinalada de forma explícita, enquanto que em outras há a interface com as palavras discriminação, preconceito, desigualdades e referência restrita às características sociodemográficas.

A violência obstétrica como uma violação de direitos

Os artigos, objeto de revisão, abordam o conceito de violência obstétrica relacionando-o à violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher. Essa violação é demonstrada através de práticas intervencionistas desnecessárias e excessivas, negligência, omissões e desrespeito; no tocante à perspectiva de raça/cor, observou-se o uso de termos discriminatórios e as desigualdades na assistência obstétrica praticada pelos profissionais nas instituições de saúde.

[...] havia situações que constataram a assistência intervencionista e tradicional, que difere da assistência obstétrica baseada em evidências. Entre elas, foi identificada a manobra de Kristeller, procedimento doloroso e potencialmente danoso à saúde da mulher e do bebê⁽¹⁸⁾.

Neste estudo um terço das queixas de VO se relacionou à imposição de intervenções não consentidas ou aceitas a partir da manipulação de informação para a mulher. Outro terço se referiu ao cuidado indigno e abuso verbal [...] Identifica-se uma lacuna na cena de cuidado para atender os desejos da mulher e uso das práticas recomendadas na literatura, para alcance de maior satisfação e participação nas decisões sobre as interferências no seu corpo e processo de parir⁽¹⁹⁾.

A assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente, como demonstram os resultados. Este modelo é alimentado por um sistema de formação e de saúde falhos, que não realiza adequada fiscalização das instituições de formação e de saúde, mesmo quando todos os indicadores de saúde materna e neonatal divergem dos recomendados pela ciência e órgãos de regulamentação⁽²⁰⁾.

A violência obstétrica é definida pela "apropriação dos processos reprodutivos das mulheres por meio de um tratamento desumanizado que inclui o abuso da medicalização e patologização de processos naturais"⁽²¹⁾.

No que tange à medicalização, enfatiza-se como os principais praticantes da violência obstétrica os profissionais de saúde, sobretudo no âmbito do SUS; estes, na sua maioria, não compreendem seus atos como violentos, muito menos como descumprimento e desrespeito aos direitos das mulheres, haja vista que, no Brasil, ainda não existe uma lei específica que aborde claramente a violência obstétrica em termos conceituais e práticos. Mesmo com a promulgação da lei do acompanhante e da lei referente ao direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade, estas são constantemente infringidas; além disso, as práticas violentas são banalizadas e muitas vezes justificadas pelos profissionais de saúde, tornando as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, meros objetos das rotinas institucionais, com necessidades de saúde sendo constantemente invisibilizadas.

O termo "violência obstétrica" foi criado por Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. Em 16 de março de 2007, foi promulgada, naquele país, a *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, que registra dezenove formas de violência, entre elas a violência obstétrica. Menções ao termo aparecem no editorial on-line do *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*, edição de 6 de outubro de 2010⁽²²⁻²³⁾. Na Argentina, leis que tipificam a violência obstétrica (*Leyes nacionales* nº 25.929 e 26.485) também foram promulgadas, possibilitando o embasamento⁽²⁴⁾.

O Brasil ainda não possui uma lei específica que tipifique a violência obstétrica tal como na Venezuela e Argentina. Não obstante, há um Projeto de Lei (nº 7.633/2014), em tramitação desde 2014, que discorre sobre a humanização da assistência à gestante/parturiente e ao bebê, durante o período gravídico-puerperal, e expressa a condenação civil e criminal dos profissionais de saúde que agem violentamente durante a assistência obstétrica, além de determinar denúncia aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem para as devidas providências e penalidades⁽⁴⁾.

Na legislação brasileira, constam duas leis referentes ao direito das mulheres em processo parturitivo. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (Lei do Acompanhante), que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde⁽²⁵⁻²⁶⁾.

No Brasil, ainda há polêmica e divergências acerca do uso da expressão "violência obstétrica". Em 3 de maio de 2019, o MS chegou a proferir despacho, através da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, em que afirma não ser adequada tal expressão, sob o argumento de que não agrega valor e prejudica o cuidado humanizado na gestação, no parto e no puerpério, razão pela qual vem adotando estratégias para extinguir o seu uso. Assim, os Núcleos Especializados da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, o Núcleo Especializado na Defesa das Mulheres (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado da Bahia e o Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União elaboraram, em conjunto, um parecer com argumentos que demonstram ser esta uma interpretação equivocada do MS, a qual constitui um retrocesso aos direitos humanos e conquistas das mulheres, e fizeram notas e recomendações para a administração pública que fundamentam a legitimização do termo no contexto brasileiro⁽²⁷⁾.

Em relação às condutas durante o parto em instituições de saúde, eis o que a Organização Mundial da Saúde (OMS), dialogando com a Assembleia Geral da Nações Unidas e com a Organização *White Ribbon Alliance for Safe Motherhood*, declarou em 2014:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de ser iguais em dignidade, de ser livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva⁽²⁸⁾.

O dossiê da violência obstétrica "Parirás com dor", elaborado pela Rede Parto do Princípio, em 2012, apresenta relatos de gestantes que sofreram procedimentos invasivos e danosos por parte dos profissionais de saúde e que se configuram como violência obstétrica. Dentre as expressões citadas no dossiê, algumas estão relacionadas à realização da episiotomia, à manobra de Kristeller, a procedimentos realizados sem o esclarecimento e consentimento das mulheres, à ausência de anestesia para sutura, à sensação de abuso sexual no toque de forma dolorosa e à restrição de posição do parto⁽²⁹⁾.

Esses relatos ratificam a existência de atitudes que se configuram como violência obstétrica e não condizem com o cuidado por partes dos profissionais de saúde, preconizado pelo SUS e atribuído a políticas e programas que abordam e incentivam a humanização na assistência às mulheres, principalmente no ciclo gravídico-puerperal, acarretando violação dos direitos humanos e das mulheres, além do tolhimento da autonomia da mulher sobre o seu corpo.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a humanização aliada à qualidade da assistência à saúde visa à identificação e resolutividade das demandas das mulheres, promovendo o acolhimento adequado, garantindo o acesso aos serviços de saúde, a satisfação das usuárias e o estímulo ao autocuidado, possibilitando o fortalecimento do vínculo entre o profissional e as usuárias, o compartilhamento de saberes e o reconhecimento das mulheres sobre seus direitos. Para as mulheres negras que apresentam os piores indicadores sociais e de saúde, é de vital importância garantir os cuidados em saúde com qualidade e humanizados, haja vista que estas possuem menor acesso às ações e aos serviços de saúde, além de maior risco de morbimortalidade por determinadas doenças. No ciclo gravídico-puerperal, o acesso à assistência obstétrica também é reduzido⁽³⁰⁾.

Interseccionalidade de gênero, etnia e classe *versus* violência obstétrica

Nesta categoria, verificou-se a maior prevalência da violência obstétrica na área da saúde atrelada à tripla discriminação: as mulheres violentadas são pertencentes à raça negra, possuem menor renda e têm baixa escolaridade, fatores que favorecem a negligência dos profissionais de saúde, o que pode ser constatado nos excertos abaixo:

É no campo das relações entre profissionais e pacientes que encontramos as situações de violência mais difíceis de serem percebidas como tal pelos sujeitos envolvidos, ainda que impliquem de forma bastante clara a anulação da autonomia e a discriminação por diferença de classe, raça ou gênero. Essas formas estão frequentemente presentes em falas grosseiras, desrespeitosas e discriminatórias para com as pacientes e em desatenção quanto às suas necessidades de analgesia e uso apropriado de tecnologia, podendo ser expressadas também por agressões físicas ou sexuais explícitas⁽³¹⁾.

Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejada, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas)⁽³²⁾.

Observa-se que ser negra é considerado às vezes um atributo negativo, gerando um atendimento discriminatório nas maternidades. Nos artigos objeto de análise, outras características além da cor (e atreladas a ela), como renda e obesidade, também suscitaram atitudes inadequadas à prática assistencial no momento do parto.

A categoria mais prevalente de VO (36,9%) foi *imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações relatadas parciais ou distorcidas*. A categoria *cuidado indigno e abuso verbal* foi referida em 34 (33%) das situações, *abuso físico* foi apontado 14 (13,5%) vezes, e *abandono, negligência ou recusa de assistência* em 11 (10,6%); foram identificados 3 relatos (3%) na categoria *cuidado não confidencial* ou não privativo e 3 (3%) na categoria *discriminação baseada em certos atributos*⁽¹⁹⁾.

As residentes também relataram a realização de cesariana sem indicação clínica e/ou consentimento da mulher. Mesmo conscientes dos altos índices de mortalidade materna e infantil no Brasil associados ao procedimento cirúrgico, observa-se a perpetuação da cultura cesarista por meio dos profissionais de saúde. "Eram mulheres negras e obesas, essa profissional não estava a fim daqueles processos de partos. Enfim, eram todas negras e obesas e todas foram para cirurgia" [...] ⁽¹⁸⁾.

Nesta categoria, as residentes trouxeram à tona relatos de diversos tipos de discriminação: de gênero, raça ou etnia, socioeconômico, entre outros. Foi relatada pelas residentes a utilização de comentários negativos, sugerindo que as mulheres devem se adequar para ser mães, depreciando a sua condição materna, seja por sua condição física, étnica, social e/ou econômica⁽¹⁸⁾.

No atual contexto brasileiro, em que existem tantas iniciativas para proporcionar às mulheres um parto respeitoso, identificar atitudes depreciativas pautadas na etnia é algo que precisa ser destacado para que unidades e profissionais de saúde reflitam sobre a assistência que é oferecida às mulheres negras. O termo etnia é derivado do substantivo *ethnos*, que significa pessoa ou nação estrangeira e caracteriza o sujeito conforme sua aparência física, relação parental, idioma, país de origem, religião e cultura em comum⁽³³⁾.

Neste sentido, relacionam-se o racismo e a existência de outros fatores de vulnerabilidade com a determinação das condições de saúde. Há, com efeito, uma teia de perversidade em

que estão em jogo a associação do poder, a opressão, a submissão, a discriminação e as iniquidades que envolvem o racismo, o patriarcalismo e a violência de classe⁽¹¹⁾.

Segundo o Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional (2013), o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), instituído no Brasil em 2005, conceituou tal prática infame como:

O fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações⁽³⁴⁾.

Pesquisas que apresentam relatos das mulheres negras sobre suas vivências durante o pré-natal e o parto trazem à tona os discursos discriminatórios: "Escutei a recepcionista (durante o pré-natal) falar: negra é como coelho, só dá cria"; "No parto do meu último filho não me deram anestesia"; "O médico nem examinou a gestante negra". E também: "No pré-natal, só mandavam emagrecer, eu nem sabia o que era eclâmpsia, quase morri"; "Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclâmpsia, é droga!"⁽⁶⁻³⁵⁾. Através dessas expressões, percebe-se como a violência obstétrica está inserida na assistência prestada às mulheres negras, reiterando a vulnerabilidade vinculada a fatores como cor da pele e renda.

As desigualdades raciais são demonstradas através dos indicadores de saúde da população negra: verifica-se maior prevalência de mortalidade das mulheres negras, além de um número maior de agressões físicas no período gestacional (duas vezes mais)⁽³⁶⁾. Dados de uma pesquisa feita nos EUA demonstraram que a maior probabilidade (de três a quatro vezes) de óbitos evitáveis relacionados à gestação estavam entre as mulheres negras. Foram informações dessa natureza que contribuíram para elevar o interesse em analisar problemáticas como o racismo nas instituições de saúde, as desigualdades raciais, as práticas discriminatórias e as políticas injustas⁽³⁷⁾.

Similarmente ao que foi apresentado neste estudo internacional, percebem-se, no Brasil, práticas discriminatórias banalizadas a partir do estereótipo de gênero e condição social, inseridas sutilmente na formação dos profissionais de saúde. Muitas vezes, existe maior possibilidade de negligência e omissão de atendimento para mulheres negras e pobres, mulheres em situação de rua, profissionais do sexo, mulheres privadas de liberdade, adolescentes, gestantes sem o acompanhamento pré-natal ou sem acompanhante e mulheres dependentes de drogas. Num contexto assim, os profissionais e os serviços de saúde devem atentar para as recomendações da PNSIPN, a fim de garantir melhorias significativas nas condições de saúde da população negra e combater as iniquidades em saúde⁽¹²⁻³⁸⁾.

A violência obstétrica faz parte do cotidiano da assistência nos serviços de saúde e é por vezes ocultada, sobretudo quando as principais vítimas são as mulheres negras e pobres, que são afetadas em sua individualidade. Essa violência impede a autonomia e o protagonismo da gestante⁽³⁹⁾.

Tipificação, caracterização e repercussões da violência obstétrica

No que concerne à tipificação e à caracterização da violência obstétrica, o Quadro 2 expõe as práticas institucionais consideradas inadequadas e nocivas no atendimento dos profissionais de saúde encontradas nos artigos revisados; porém, não há referência direta da ocorrência dessas práticas na perspectiva de raça/cor.

Quadro 2 - Tipificação, caracterização e repercussões da violência obstétrica⁽²³⁻²⁹⁻⁴⁰⁾

Tipos	Práticas de violência obstétrica
Violência institucional	Proibição do acompanhante no trabalho de parto e parto; falta de privacidade para a mulher, expondo-a para outras pacientes e acompanhantes; exposição de nomes e diagnósticos de pacientes em painéis nos corredores dos serviços de saúde; peregrinação das mulheres para conseguir atendimento em um serviço especializado.
Violência física	Episiotomia; manobra de Kristeller; cesáreas eletivas; toques vaginais sucessivos, dolorosos e realizados por diferentes pessoas; soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto; privação hídrica e alimentar; imobilização de braços e pernas (uso de algemas nos casos das presas parturientes); restrição da posição para o parto; intervenções sem anestesia; amniotomia (descolamento de membrana e/ou ruptura artificial da bolsa) sem consentimento da mulher; "ponto do marido" (sutura "para deixar a vagina mais apertada e preservar o prazer masculino, o que, por sua vez, pode acarretar mais dor durante a relação sexual (para a mulher) e infecção" ⁽²⁸⁾); uso de fórceps sem indicação clínica, por vezes com objetivo didático, exagerada e sem o consentimento; tricotomia; enema (lavagem intestinal), manobra de Valsalva (orientar a mulher a "trincar os dentes e fazer força"); retenção das mulheres e/ou bebês em estabelecimentos de saúde até que se resolvam pendências com plano de saúde ou questões relacionadas ao pagamento; impedimento ou adiamento no contato da mulher com o bebê após o parto.
Violência moral	Atitudes de caluniar; difamar ou injúria à honra ou reputação da mulher.
Violência psicológica	Constrangimento; ameaça; humilhação; manipulação; isolamento; vigilância constante; perseguição; insulto; chantagem; ridicularização; atitudes discriminatórias em razão da raça, etnia, idioma, histórico médico, crenças, preferências, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, <i>status</i> econômico e nível educacional da mulher; proibição sem justificativa do acompanhante; exploração; limitação do direito de ir e vir; questionamento à mulher quanto à causa do abortamento (se intencional ou não); ameaça, acusação e culpabilização da mulher nos casos de aborto; coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia.
Violência verbal	Tratamento verbal de modo humilhante; rude; antipático; repreensivo; ameaçador; uso de frases de zombaria; xingamentos e insultos ridicularizando e humilhando a mulher. Nas situações de aborto, as mulheres podem ser verbalmente abusadas, estigmatizadas e ter sua moral questionada.
Violência sexual	Assédio sexual; flerte; incitações sexuais; contatos físicos forçados; convites impertinentes, insinuações, "cantadas"; mutilação da vagina; exames de toque repetitivos, dolorosos e realizados por várias pessoas; episiotomia; ponto do marido; laqueaduras ou histerectomias sem aviso prévio, sem esclarecimento e sem consentimento.
Negligência	Abandono, negligência ou recusa de atendimento às mulheres que são percebidas como queixosas, mal comportadas ou demandantes; negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento e peregrinação por leito em decorrência da recusa da admissão em hospital ou maternidade.

Nas situações de aborto, verifica-se a violência praticada das seguintes maneiras: atraso ou negação no atendimento, com a intenção de descobrir se o aborto foi intencional ou não; indagação quanto ao motivo do aborto; acusações, ameaças e atribuição da culpa à mulher, além da intimidação com o objetivo de confissão e denúncia; realização de procedimentos assaz invasivos, sem explicações ou aquiescência da paciente, e regularmente sem anestesia⁽⁴⁾.

A violência obstétrica, praticada de diversos modos, pode provocar impactos físicos e psicológicos nas mulheres e comprometer o nascimento e o desenvolvimento de seus bebês. Atitudes hostis que causam desconforto, dor, humilhação, constrangimento e a violação de direitos potencializam as vulnerabilidades e proporcionam experiências parturitivas traumatizantes, interferindo no momento do parto e provocando na parturiente sentimentos de inferioridade e perda da dignidade.

Algumas das consequências das práticas desaconselhadas e consideradas desnecessárias realizadas na assistência obstétrica são: aumento da dor e da duração do trabalho de parto; desconforto; trauma das vísceras abdominais e do útero; descolamento da placenta; traumas fetais; aumento da atividade uterina com conseqüente hipóxia fetal; risco de laceração perineal de terceiro e quarto grau, de infecção e de hemorragia; complicações como incontinência urinária e fecal; dispareunia; risco de infecção e laceração perineal em partos subsequentes;

aumento do fluxo sanguíneo durante o período menstrual; e resultados estéticos insatisfatórios, dentre outros⁽⁶⁻²³⁻³²⁾.

Os efeitos na vida das mulheres vítimas de violência obstétrica também são de natureza psicológica e emocional. Elas podem apresentar, por exemplo, aflição, acanhamento e interferências nas relações sexuais ou em sua autoestima, além da necessidade de ajuda psicológica, perda de libido, sentimento de perda da autonomia e depressão pós-parto⁽⁴¹⁾.

A discriminação racial vivenciada nos serviços de saúde pode tornar as mulheres mais vulneráveis às enfermidades, acarretando alterações físicas, sociais e psicológicas e comprometimento do processo terapêutico. Estudos brasileiros revelam que as mulheres de cor da pele preta possuem as maiores taxas de depressão pós-parto⁽¹⁴⁾.

Os impactos da violência obstétrica também estão relacionados aos serviços de saúde voltados para a assistência ao parto e nascimento, podendo influenciar na percepção e confiança das mulheres nos serviços⁽¹⁹⁾. Práticas rudes e desumanizadas acarretam o distanciamento entre as gestantes, os profissionais e as instituições de saúde, provocando o temor de se tornarem vítimas da violência obstétrica⁽⁴²⁾.

Os fatores que contribuem para a violência obstétrica nas instituições de saúde são: um déficit considerável na discussão acadêmica sobre humanização que integra a formação dos profissionais de saúde, principalmente os médicos; a realização da episiotomia sem recomendação clínica para fins didáticos dos residentes em obstetrícia; o excesso de medicalização do parto visando à realização da cesariana, sobretudo nas instituições privadas, atrelada à assistência realizada por meio de planos de saúde; o despreparo, a sobrecarga de trabalho e a desmotivação dos profissionais de saúde; e a infraestrutura inapropriada, associada à precariedade de recursos e às baixas remunerações⁽⁴³⁾.

Violência obstétrica: violência institucional e de gênero

A violência institucional apresenta-se em diversos cenários, porém, nos serviços de saúde, caracteriza-se como "qualquer ação ou omissão praticada no processo de atendimento aos usuários, incluindo ausência de qualidade, inacessibilidade, relações de poder desiguais, danos físicos intencionais, falta de atenção e maus-tratos, desqualificação profissional, negligência das necessidades e direitos"⁽⁴⁴⁾.

Nessa perspectiva, a violência obstétrica é uma forma de violência institucional e consequentemente de gênero, visto que acontece pelo fato de uma mulher em trabalho de parto ser submetida a práticas abusivas durante a assistência. Muitas vezes as ações violentas são percebidas como rotina e não como agressão, como se pode observar na discussão dos artigos revisados.

Assim, a maioria do que foi nomeado como desrespeito, observado em suas experiências profissionais, não foi identificado como um tipo de violência. Tal concepção acaba possibilitando que tais condutas sejam aceitas no cotidiano da assistência como toleráveis ou mesmo necessárias, e contribui para um processo de banalização da violência institucional⁽³¹⁾.

A violência de gênero acontece no âmbito da saúde, seja em instituições particulares ou públicas, e é caracterizada a partir de condutas ou negligências contra a mulher em detrimento da saúde física, psicológica e sexual, podendo levar até à morte. Em decorrência da assistência pautada no discurso e condutas biomédicas e patriarcais, as mulheres são vítimas de abusos e violação de direitos, o que acentua sua vulnerabilidade durante o processo gravídico-puerperal ou de abortamento⁽⁴⁵⁾. Essa violência de gênero, por sua vez, associa-se à violência institucional, sendo direcionada pelo autoritarismo médico e pela soberania dos profissionais de saúde em relação às mulheres.

Todavia, a liberdade da mulher foi condicionada a algum tipo de prescrição para que ela saísse do leito, ou seja, ela poderia deambular "se tivesse recomendação". Essa condicionalidade era reforçada por um cartaz do setor de admissão intitulado "Não à violência obstétrica! Entenda seus direitos", onde se lia que "As posições serão discutidas e orientadas pela equipe médica" ⁽⁴⁶⁾.

É importante que se esclareça que refletir sobre e escrever um plano de parto não garante o cumprimento, pelo serviço de atenção ao parto, daqueles desejos. Na atual conjuntura é provável que a reação dos profissionais não seja receptiva ⁽³²⁾.

Com efeito, a violação da autonomia da parturiente e o desrespeito à fisiologia do parto podem ser considerados como partes integrantes da violência institucional. Os exemplos são diversos: casos de partos acelerados em decorrência da sobrecarga na agenda dos profissionais de saúde ou da reduzida quantidade de leitos; distribuição de fichas de "partos preferenciais"; situações de aborto; discriminações contra as mulheres violentadas sexualmente, as mulheres lésbicas, as portadoras de HIV, de câncer de colo de útero e mama, entre outras ⁽⁴⁷⁾.

Analisando-se a violência de gênero em relação às mulheres negras, pode-se afirmar que há, devido à discriminação racial, uma incidência maior de manifestações desse tipo de violência e privações ⁽⁴⁸⁾. Isso também se reflete na violência obstétrica, uma vez que as concepções racistas acerca desse público interferem na assistência à saúde, o que aumenta os índices de mortalidade materna. Numa realidade assim opressiva, os aspectos raça/cor, gênero e classe social agem de maneira a tornar submissas as mulheres negras e pobres ⁽⁴⁹⁾.

O desconhecimento das parturientes sobre a natureza violadora dessas práticas e sobre seus direitos sexuais e reprodutivos favorece a frequência das condutas violentas e o domínio sobre seus corpos. Reconhece-se a humanização no processo de parturição como plena quando ocorre participação da mulher na tomada de decisão; porém, mesmo que ainda incipientes, os estudos revelaram uma assistência diferenciada em decorrência da discriminação racial e social, donde o desrespeito flagrante aos direitos humanos determinam a qualidade na assistência e a ausência de violência.

Essa revisão pode contribuir, portanto, para a reflexão dos profissionais de saúde acerca dos procedimentos e cuidados obstétricos, os quais devem ser realizados de maneira respeitosa, humanizada e não discriminatória. Isso garantiria os direitos das mulheres negras e possibilitaria melhores resultados no ciclo gravídico-puerperal em relação à sua saúde física e mental, além da vivência existencialmente significativa deste momento singular e especial na vida feminina.

CONCLUSÃO

Os trabalhos científicos que abordam o tema da violência obstétrica focalizam vários aspectos dolorosos e traumáticos, relacionando a perspectiva de raça/cor com a caracterização das participantes dos estudos e mencionando a discriminação como uma prática perversa com intersecção de raça, gênero e classe, o que evidencia as iniquidades em saúde e a violação de direitos.

Além disso, um dos problemas que dificultam a superação da violência obstétrica decorre justamente da banalização, invisibilidade e negação das diversas condutas desrespeitosas e nocivas, as quais estão inseridas no cotidiano da assistência obstétrica de forma "naturalizada" e rotineira, provocando impactos na saúde das mulheres negras e pobres e em seus recém-nascidos.

A pesquisa neste domínio da saúde permite refletir criticamente sobre algumas implicações para a prática de Enfermagem, área profissional que pode promover mudanças neste cenário, empoderando as mulheres no processo assistencial. É possível propiciar, para a equipe de

saúde, uma reflexão válida sobre as nuances da violência obstétrica, bem como desenvolver ações assistenciais que incluam boas práticas, prevenção e combate de atitudes agressivas. Numa situação de trabalho de parto normal, por exemplo, a enfermeira pode, com a equipe multidisciplinar assistencial, enfatizar a importância do respeito às decisões da mulher negra quanto à escolha da posição de parto, além de garantir a presença do acompanhante, oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor e propor intervenções mínimas (se estritamente necessárias), levadas adiante apenas com o consentimento da parturiente e sua família.

Verifica-se que outro desafio posto é o reconhecimento, a conscientização e o respeito por parte dos profissionais de saúde e das instituições em relação ao tratamento desumanizado e às práticas violentas, bem como suas repercussões na vida das mulheres negras e de seus filhos. Como atividade intrínseca da Enfermagem, considera-se como altamente relevante o gerenciamento e o desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde voltadas para a melhoria das práticas obstétricas e da qualidade do cuidado, por meio de sessões científicas, rodas de conversa para discussões sobre a temática e sensibilização dos profissionais de saúde na prevenção e no enfrentamento de atitudes institucionais discriminatórias.

Neste sentido, o acolhimento das gestantes com escuta qualificada e a compreensão de suas necessidades, anseios e dúvidas, além do fornecimento de informações/orientações sobre os procedimentos, podem garantir os direitos das mulheres negras, coibindo práticas discriminatórias baseadas na cor da pele e/ou na condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

1. Estumano VKC, Melo LGS, Rodrigues PB, Coelho ACR. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. São Paulo: Revista Recien [Internet]. 2017 [acesso em: 11 abr. 2020]; 7(19):83-91. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185>.
2. Rocha MJ, Grisi, EP. Violência obstétrica e suas Influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. Id on Line Rev. Mult. Psic [Internet]. 2017 [acesso em: 11 abr. 2020]; V.11, N. 38. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/0>.
3. Andrade PON, Silva, JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, PE. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet]. 2016 [acesso em: 11 abr. 2020]; Recife, 16 (1): 29-37 jan. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029.
4. Silva AS, Serra MCM. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. Quaestio Iuris [Internet]. 2017 [acesso em: 13 abr. 2020]; v.10, n. 04, Rio de Janeiro, 2017. p. 2430-2457. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>.
5. Brandt GP, Souza SJP, Migoto MT, Weigert SP. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. REVISTA GESTÃO & SAÚDE (ISSN 1984 - 8153) [Internet]. 2018 [acesso em: 18 abr. 2020]; 19(1):19-37. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>.
6. Oliveira LGSM, Albuquerque A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ [Internet]. 2018 [acesso em: 15 abr. 2020]; Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, mai./ago. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf.
7. Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lernardes AMG, Silva LKA et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Enferm. Foco [Internet]. 2018 [acesso em: 13 abr. 2020] 9 (4): 60-65. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>.

8. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. SAÚDE DEBATE [Internet]. 2019 [acesso em: 14 abr. 2020]; Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, jul.-set. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000300939&script=sci_arttext.
9. Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstet;17(3):215-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0215.pdf.
10. Oliveira TL. Mulheres negras e maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico- puerperal. Cadernos de Gêneros e Diversidade [Internet]. 2019 [acesso em: 14 abr. 2020]; v. 5, n. 4, out.-dez. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29686>.
11. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra [Internet]. 2016 [acesso em: 14 abr. 2020]; Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. 3. ed. □ Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 15 abr. 2020]. 44 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra [Internet]. vol. VII - Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 15 abr. 2020]. 82 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf.
14. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CNC, Santos RVS. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil [Internet]. 2017 [acesso em: 16 mar. 2020]; Cad. Saúde Pública; 33 Sup 1:e00078816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci_abstract&tlng=pt.
15. Hopia A, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review [Internet]. 2016 [acesso em: 13 nov. 2020]; Scand J Caring Sci; 2016; 30; 662-669. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074869/>.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
17. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA [Internet]. 2015 [acesso em: 15 jul. 2020]; Epidemiol. Serv. Saúde, 335, Brasília, 24(2): abr.-jun. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>.
18. Menezes FR et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições [Internet]. 2020 [acesso em: 20 mai. 2020]; Interface (Botucatu); 24: e180664. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e180664.pdf>.
19. Lansky S et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes [Internet]. 2019 [acesso em: 16 mai. 2020]; Ciência & Saúde Coletiva, 24(8):2811-2823. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>.
20. Silva MG da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras [Internet]. 2014 [acesso em: 20 mai. 202]; Rev Rene. jul.-ago.; 5(4):820-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121/1079>.
21. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira [Internet]. 2019 [acesso em: 14. abr. 2020]; SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, jul.set. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000300939&script=sci_arttext.

22. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHRN, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa [Internet]. 2017 [acesso em: 11 abr. 2020]; *Psicologia & Sociedade*, 29: e155043. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>.
23. Silva DM, Serra MCM. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana [Internet]. 2017 [acesso em: 11 abr. 2020]; *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais | e-ISSN: 2526-0111 | Maranhão*, v. 3, n. 2, p. 42-65, jul/dez. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586/pdf>.
24. Abreu CB, Mendonça AA, Rangel TLV. Debates sobre direitos humanos fundamentais [livro eletrônico] [Internet]. 2017 [acesso em: 13 abr. 2020]; Rio de Janeiro: Gramma. v.3. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=CiZEDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ptBR#v=onepage&q&f=false>.
25. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2005. [acesso em: 13 abr. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
26. Brasil. Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez 2007. [acesso em: 13 abr. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm.
27. Brasil. Nota Técnica Conjunta n. 01/2019. Despacho DAPES/SAS/MS sobre posicionamento ministerial quanto ao uso do termo "violência obstétrica". 2019. [acesso em: 11 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/NOTA%20TECNICA%20DPE%20e%20DPU%20sobre%20VO.pdf>.
28. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. 2014 [acesso em: 11 abr. 2020]; Genebra, Suíça: OMS. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?jsessionid=6F3688FD6A2A583B1BD482C405D23FBE?sequence=3.
29. Senado Federal (Brasil). Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Violência Obstétrica "Parirás com dor" [Internet]. Brasília, 2012 [acesso em: 15 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes - 1. ed., 2. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [acesso em: 06 nov. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.
31. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas Maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde [Internet]. 2013 [acesso em: 20 mai. 2020]; *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(11):2287-2296, nov. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>.
32. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Abr 29]; *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro 1-12. 2014. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>.
33. Santos DJSS, Palomares NB, Normando D, Quintão, CCA. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar [internet]. 2010 [acesso em 2020 Jun 01]; *Dental Press J Orthod May-June;15(3):121-4*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/15>
34. Geledés. Instituto da Mulher Feegra; CFEMEA. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. Guia de enfrentamento do racismo institucional [recurso eletrônico] [internet]. 2013 [acesso em: 21 mai. 2020]. Disponível em: <https://www.geledes.org>.

- br/wp-content/uploads/2013/05/FINAL-WEB-Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf.
35. Assis JF. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica [INTERNET]. 2018 [acesso em: 14 abr. 2020]; Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n133/0101-6628-ssoc-133-0547.pdf>.
 36. Taquette SR. Interseccionalidade de Gênero, Classe e Raça e Vulnerabilidade de Adolescentes Negras às DST/aids [Internet]. 2010 [acesso em: 30 abr. 2020]; Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.51-62, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600006.
 37. Mehta PK, Kieleyka L, Bachhuber MA, Smiles D, Wallace M, Zapata A, Gee RE. Racial Inequities in Preventable Pregnancy-Related Deaths in Louisiana, 2011–2016. [Internet]. 2020 [acesso em: 07 nov. 2020]; Obstet Gynecol. Feb;135(2):276-283. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299502/>.
 38. Diniz SG, Salgado HO, Andrezza HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention [Internet]. 2015 [acesso em: 16 nov. 2020]; Journal of Human Growth and Development. 25(3): 377-384. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf.
 39. Kind L, Cordeiro R, Santos JHS, Vieira NG. Anais do I Simpósio da Rede de Pesquisas e Narrativas, Gênero e Política: narrativas com mulheres – experiências acadêmicas, profissionais e militantes [Internet]. 2016 [acesso em: 30 abr. 2020]; Belo Horizonte: PUC Minas/ Clock-Book. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=pC_rDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false.
 40. Kopereck CS, Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Cecagno S. A violência obstétrica no contexto multinacional [Internet]. 2018 [acesso em: 29 abr. 2020]; Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(7):2050-60, jul. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>.
 41. Braga AVC, Vieira, CG, Neto JNM, Almeida LL, Gomes SCAG, Silva CTX. A parte obscura do dar à luz [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Abr 29]; RESU – Revista Educação em Saúde: V7, suplemento 1. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3775>.
 42. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia [Internet]. 2019 [acesso em: 06 nov. 2020]; BMC Res Notes 12:600. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6751597/>.
 43. Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2020]; Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 25(3):115-128, set./dez. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>.
 44. Fornari LF, Madureira AB, Labronici LM, Mantovani MF. Violência institucional em unidades básicas de saúde sob o olhar de usuárias [Internet]. 2014 [acesso em: 27 abr. 2020]; Cogitare Enferm. Out/Dez; 19(4):673-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36573/23914>.
 45. Jesus D. Violência contra a mulher: aspectos criminais da Lei 11.340/2006. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
 46. Niy DY et al. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil [Internet]. 2019 [acesso em: 20 mai. 2020]; Interface (Botucatu);23: e180074. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180074.pdf>.
 47. Fleury-Teixeira E, Meneghel SN. (Orgs). Dicionário feminino da infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência [online]. Rio de Janeiro: Editora

- FIOCRUZ, 2015 [acesso em 2020 Abr 27]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=iDpLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>.
48. Viana AJB, Sousa ESS, Neves EM. Racismo nos serviços de saúde: a ausência do cuidado com as mulheres negras vítimas de violência sexual [Internet]. 2015 [acesso em: 27 abr. 2020]; J. res.: fundam. care. online. dez. 7(supl.):65-76. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750949006.pdf>.
 49. Mesquita AA, Assis JF, Dutra VCA. Serviço social, formação profissional e política social [recurso eletrônico]: questões contemporâneas [internet]. 2018 [acesso em: 28 abr. 2020]; 1. ed. Rio de Janeiro: Gramma. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=QTODDwAAQBAJ&pg=PA140&dq=Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica+contras+as+mulheres+negras&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKewjEwITR4YvpAhUqCrkGHXrqBFUQ6AEIMTAB#v=onepage&q=Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20contras%20as%20mulheres%20negras&f=false>.
 50. Pedroso CNLS, López LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Mai 20]; Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1163-1184. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01163.pdf>.
 51. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências [Internet]. 2017 [acesso em: 20 mai. 2020]; Interface Comunicação Saúde Educação; 21(60):209-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>.