

em defesa da pesquisa

Matrípôtência afro-latino-americana na encruzilhada: da violência obstétrica ao racismo obstétrico

Matrípôtencia afrolatinoamericana en la encrucijada: de la violencia obstétrica al racismo obstétrico

Afro-Latin American matrípôtence at the crossroads: from obstetric violence to obstetric racism

Christian Douglas da Silva Costa¹

¹ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Direito, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: christiandscosta@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1714-250X>.

Jacqueline Lopes Pereira²

² Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Direito, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: jacqueline.lopes10@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1471-4891>.

Submetido em 06/07/2023

Aceito em 17/12/2023

Pré-Publicação em 22/03/2024

Como citar este trabalho

COSTA, Christian Douglas da Silva; LOPES PEREIRA, Jacqueline. Matrípôtência afro-latino-americana na encruzilhada: da violência obstétrica ao racismo obstétrico. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 481-514, jan./jun. 2026.

insurgência

InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais

v. 12 | n. 1 | jan./jun. 2026 | Brasília | PPGDH/UnB | IPDMS | ISSN 2447-6684



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons 4.0.

Este trabajo es licenciado bajo una Licencia Creative Commons 4.0.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0.

Matripotência afro-latino-americana na encruzilhada: da violência obstétrica ao racismo obstétrico

Resumo

À luz de Ìyá Nlá, o estudo objetiva desvelar as disparidades raciais da violência obstétrica à mãe afro-latino-americana. Adotando a interseccionalidade como teoria social e lente crítico-analítica, busca-se analisar a relação entre os eixos de subordinação gênero, raça e classe imbricados na violência obstétrica que, na encruzilhada, pode ser traduzida como racismo obstétrico. Valendo-se do método de pesquisa qualitativa crítica e da pesquisa bibliográfica como técnica, utilizou-se um referencial teórico feminista, amefricano, interseccional e fronteiriço. Concluiu-se, por uma perspectiva afrodiaspórica, o conceito de matripotência permite enfrentar a violência e o racismo obstétrico em suas plenitudes para alcançar uma justiça feminista e antirracista.

Palavras-chave

Violência obstétrica. Interseccionalidade. Matripotência. Racismo obstétrico.

Resumen

A la luz de Ìyá Nlá, el estudio tiene como objetivo revelar las disparidades raciales de la violencia obstétrica a la madre afrolatinoamericana. Adoptando la interseccionalidad como teoría social y lente crítico-analítica, buscamos analizar la relación entre los ejes de subordinación género, raza y clase entrelazados en la violencia obstétrica que, en la encrucijada, puede traducirse como racismo obstétrico. Haciendo uso del método de investigación cualitativa crítica y de la investigación bibliográfica como técnica, se utilizó un marco teórico feminista, amefricano, interseccional y fronterizo. Se concluyó, desde una perspectiva afrodiaspórica, que el concepto de matripotencia permite enfrentar la violencia y el racismo obstétrico en su plenitud para lograr una justicia feminista y antirracista.

Palabras-clave

Violencia obstétrica. Interseccionalidad. Matripotencia. Racismo obstétrico.

Abstract

In the light of Ìyá Nlá, the study aims to reveal the racial disparities of obstetric violence to Afro-Latin American mother. Adopting intersectionality as a social theory and critical-analytical lens, we seek to analyze the relationship between the axes of subordination gender, race and class intertwined in obstetric violence, which, at the crossroads, can be translated as obstetric racism. Making use of the critical qualitative research method and bibliographical research as a technique, it was adopted a feminist, Amefrican, intersectional and borderline theoretical framework. It was concluded, from an Afro-diasporic perspective, that the concept of matripotency allows facing obstetric violence and racism in its fullness to achieve feminist and anti-racist justice.

Keywords

Obstetric violence. Intersectionality. Matripotency. Obstetric racism.

Introdução

Na cosmologia Yorùbá, Ìyá Nlá é a “Grande Mãe” (Ìyá: Mãe; Nlá: Grande), reverenciada como a mãe natureza; mãe de todos e mãe de todas as mães; princípio materno de toda a humanidade e toda a divindade. O feminino e seus aspectos - como menstruação, gravidez, parto - na perspectiva yorubana, são associados a poderes místicos conferidos a mulheres pela força primordial Ìyá Nlá, que por elas podem ser invocados tanto para curar quanto para amaldiçoar e conferir justiça retributiva àqueles que desrespeitam a maternidade (Lawal, 1996, p. 71).

“A encruzilhada é o lugar das incertezas, das veredas e do espanto de se perceber que viver pressupõe o risco das escolhas” (Rufino; Simas, 2018, p. 24). Posicionando Thémis, símbolo da justiça ocidental, na encruzilhada, diante da Grande Mãe, o presente estudo tem como objetivo desvelar as disparidades raciais da violência obstétrica que acomete as mulheres. Assim se caminha ao selecionar e contrapor dois casos particulares, emblemáticos nos debates acerca da violência à maternidade na América Latina e sua interação com outros fatores estruturais: a argentina Cristina Brítez Arce e a brasileira Alyne da Silva Pimentel Teixeira.

“A encruzilhada desconforta; esse é o seu fascínio [...]. Nós que somos das encruzilhadas desconfiamos é daqueles do caminho reto” (Rufino; Simas, 2018, p. 24). A encruzilhada se faz representada pela interseccionalidade, teoria social crítica e lente crítico-analítica (Collins, 2022; Collins, 2020; Akotirene, 2019) que possibilita compreender como a relação simbiótica entre marcadores como raça, gênero e classe social, estrutura as relações sociais e as dinâmicas contextuais da mãe afro-latino-americana, subordinada e oprimida por múltiplos eixos de subordinação, desigualdade e opressão que se entrecruzam e se potencializam.

Propõe-se, portanto, uma investigação interseccional, inerentemente crítica, que desafia corpos de conhecimento, teorias, epistemologias, metodologias e pedagogias existentes, em especial aquelas relacionadas às mazelas sociais (Collins, 2020, p. 50). A encruzilhada, portanto, norteia essa investigação e desnorteia pressupostos hegemônicos. Pela compreensão de que relações de poder mediam e condicionam o conhecimento, a certeza, em quem se acredita e por quê (Collins, 2019, p. 402), conceitos como interseccionalidade, matrípôtência e racismo

obstétrico são manejados de modo a ratificar a propositura de uma epistemologia feminista¹, amefricana², interseccional³ e fronteiriça⁴.

Trata-se de uma pesquisa encarnada, movida pela incorporação do conflito e resistência a dualidades do pensamento ocidental (sujeito/objeto; mente/corpo; objetivo/subjetivo; razão/emoção) e considera o corpo como campo cultural, lugar das interseções entre um indivíduo e seu contexto (Haraway, 1988; Manfrini; Cima, 2016, p. 462). Ao mesmo tempo, realizada mediante uma interlocução consciente de privilégios, balizada pelo fato de que “*donde existe un privilegio, un derecho es negado, precisamente porque los privilegios no son universales, como son pensados los derechos*” (Gargallo, 2014, p. 19)⁵.

Valendo-se do método de pesquisa qualitativa crítica (Carspecken, 2011), adotando a pesquisa bibliográfica como técnica (Lima; Mito, 2007), a pesquisa se dividirá em três capítulos. Partindo o recente caso de Cristina Brítez Arce, apreciado no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) pelo qual se reconheceu a responsabilidade da Argentina pela violência obstétrica que levou ao óbito de Cristina, mencionando expressamente, pela primeira vez, o termo “violência obstétrica”, o primeiro capítulo abordará como essa noção foi gestada e desenvolvida no território latino-americano. Apesar de tal pioneirismo, a investigação envereda, no segundo capítulo, pelas dimensões semânticas do termo, verificando como a violência obstétrica constitui uma espécie de violência de gênero e é expressada pela discriminação institucional.

Propõe-se pensar o gênero na encruzilhada, analisando como a sua interação com os marcadores raça e classe social permitem melhor compreender a realidade da maternidade na América Latina, e como essa não pode ser analisada desconsiderando uma perspectiva afrodiapórica. Assim, no último capítulo, o

¹ Respalhada nas críticas ao movimento quanto à sua tendência de universalizar mulheres e seu viés hegemônico racista (*Black Feminism*, mulheres de cor, chicanas, mulheres pobres, feminismo autônomo latino-americano, feminismo indígena) (Curiel, 2020, p. 130).

² O conceito de amefricanidade propõe uma abertura epistêmica sobre a construção moderna/colonial de sujeitos e do conhecimento a partir das experiências histórico-culturais de diáspora de negras e negros nas Américas (Gonzalez, 1988).

³ “[...] a interseccionalidade é sobre a identidade da qual participa o racismo interceptado por outras estruturas” (Akotirene, 2019, p. 49), de modo diferenças são transformadas em desigualdades.

⁴ Do pensamento descolonial, o pensamento de fronteira é o *locus* da subalternidade e da diferença colonial, com potencial de criticar tradições epistemológicas universalistas e essencialmente marginal; fragmentário; aberto; não etnocida, transcendendo o pensamento moderno/europeu ao romper a distinção entre um objeto “híbrido” (a fronteira) e um sujeito “puro”, não contaminado pelo objeto-fronteira que descrever (Mignolo, 2000).

⁵ “[...] onde existe um privilégio, um direito é negado, precisamente porque os privilégios não são universais, como se pensa que sejam os direitos”. Tradução livre.

conceito de matripotência é invocado para refundar a violência obstétrica que, na encruzilhada, configura-se racismo obstétrico. Apesar de não receber tal definição, será exposto como o caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira contra o Brasil, sentenciado há mais de uma década antes do caso de Cristina, já revelava os contornos interseccionais da violência obstétrica (por isso, da violência obstétrica ao racismo obstétrico).

1 Violência obstétrica e vulneração do gênero

1º de junho de 1992. Aos trinta e oito anos e em sua quadragésima semana de gestação, Cristina Brítez Arce foi admitida no Hospital Público Materno Infantil Ramón Sardá, em Buenos Aires. A gestante foi submetida a ultrassom que indicava óbito fetal e, por essa razão, a equipe médica a internou para a realização do procedimento de indução do parto, vindo a falecer no mesmo dia em decorrência de uma parada cardiorrespiratória não traumática, de acordo com o atestado de óbito. Ezequiel Martín e Vanina Verónica Avaro, filhos de Cristina, submeteram, em 20 de abril de 2001, denúncia para apreciação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), suscitando a responsabilidade internacional do Estado pela morte de sua mãe.

A admissibilidade da denúncia foi reconhecida pelo órgão em 28 de julho de 2015, mediante a publicação do Informe de Admissibilidade nº 46/2015, observando-se os requisitos dispostos nos artigos 46 e 47 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Convenção Americana). Sustentaram os peticionantes que Cristina e o feto não sobreviveram em consequência da doença pré-eclâmpsia, fator de risco que não foi tratado de maneira adequada pelo sistema de saúde argentino. O fato ensejou a propositura de uma série de processos penais, nos quais não tiveram acesso a garantias judiciais de julgamento por um tribunal independente e imparcial e a decisões devidamente fundamentadas.

Pelo Relatório de Mérito nº 236/2019, aprovado em 6 de dezembro de 2019, a CIDH entendeu pela responsabilidade do Estado argentino na violação de direitos humanos e direitos das mulheres, indicando como recomendações: (i) a integral reparação pelas violações de direitos humanos mediante indenização aos familiares da vítima; (ii) o fornecimento de atendimento em saúde mental aos peticionantes Ezequiel Martín e Vanina Verónica Avaro e; (iii) a capacitação dos profissionais de saúde no atendimentos de mulheres gestantes e em trabalho de parto, tanto em hospitais públicos quanto privados (CIDH, 2019, p. 25).

Em 18 de janeiro de 2023, a Corte IDH publicou a sentença de mérito do caso “*Brítez Arce y otros vs. Argentina*”, caso contencioso submetido pela CIDH referente

à responsabilidade internacional do Estado argentino pela violação de direitos relacionados à morte de Cristina Brítez Arce, bem como a falta de devida diligência e violação do prazo razoável de investigação e de processos judiciais⁶ sobre o caso.

Em 25 de fevereiro de 2020, a Argentina foi notificada acerca do Relatório de Mérito nº 236/2019, sendo-lhe concedido o prazo de dois meses para o cumprimento das recomendações. Mesmo com a prorrogação do prazo por três vezes, o Estado não cumpriu as determinações e, na busca por justiça para as vítimas do caso, a CIDH submeteu o caso à Corte IDH em 25 de fevereiro de 2021, diante da responsabilidade internacional do Estado argentino pela violação de direitos relacionados à morte de Cristina, bem como a falta de devida diligência e violação do prazo razoável de investigação e de processos judiciais sobre o caso. Ao avaliar a descrição fática, o Tribunal notou com preocupação o transcurso de vinte anos entre a petição inicial e a submissão do caso à sua jurisdição (Corte IDH, 2023, p. 4).

Em 16 de novembro de 2022, a Corte IDH proferiu a sentença do caso (publicada em 18 de janeiro de 2023), reconhecendo a responsabilidade da Argentina pela violação dos direitos à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5) e à saúde de Cristina, bem como pela violação aos direitos à integridade pessoal (artigo 5), à garantia judicial (artigo 8), à proteção da família (artigo 17), da criança (artigo 19) e à proteção judicial (artigo 25) dos seus filhos, previstos na Convenção Americana. Além disso, condenou o Estado pela violação dos deveres previstos no artigo 7 da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) (Corte IDH, 2023, p. 36-37).

Como medidas reparatorias, a Corte IDH determinou ao Estado argentino realizar uma campanha de divulgação de direitos relacionados à gestação, ao trabalho de parto e ao pós-parto e situações que podem configurar violência obstétrica. Quanto à reparação às vítimas, a Argentina foi condenada a pagar indenização em quantias fixadas na sentença a título de danos morais, danos materiais e a restituir

⁶ Os processos judiciais internos referiram-se a processo penal por homicídio culposo contra os médicos que atenderam Cristina no hospital; processo penal por falsificação de instrumento público, por denúncia formulada de ofício pela juíza da investigação por homicídio culposo, quanto à perícia médica realizada no decorrer da investigação para encobrir as responsabilidades dos profissionais relacionados ao caso; processo penal por encobrimento no âmbito da realização da perícia médica, a qual teria sido corrompida em seu processo de elaboração, mediante pressões externas para encobrir as responsabilidades dos profissionais relacionados ao caso; processo penal por falso testemunho em face dos trinta e um integrantes do corpo médico da perícia forense, acusados de acobertar seus colegas médicos e; processo civil por danos e prejuízos contra o governo da cidade de Buenos Aires por negligência, imperícia e imprudência (CIDH, 2015, p. 2-4; CIDH, 2019, p. 11-12).

custas decorrentes do trâmite processual, assim como de tratamentos psicológicos e psiquiátricos (Corte IDH, 2023, p. 37).

O caso contencioso de Cristina apreciado pela Corte IDH revela-se paradigmático por abordar expressamente, pela primeira vez, a expressão “violência obstétrica”. Na América Latina, o conceito surge a partir de reivindicações de movimentos feministas pela humanização do parto (Katz *et al.*, 2020, p. 628), utilizado para “descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento” (Diniz *et al.*, 2015, p. 3). Como marco legal, o termo foi empregado pela primeira vez em um texto legal no ano de 2007, com a promulgação da Lei nº 38.668 (“*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*”), que definiu violência obstétrica como apropriação dos corpos, sexualidade e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde (República Bolivariana de Venezuela, 2007).

A referida lei venezuelana tipifica, em seu artigo 51, como atos de violência obstétrica sujeitos a responsabilização nas esferas cível e penal a recusa de atendimento pronto e eficaz a emergências obstétricas; obrigar a mulher a dar à luz em posição supina e com as pernas levantadas, caso existam os meios necessários para a realização do parto em posição vertical; dificultar, sem justificativa médica, que a mãe se apegue, carregue ou amamente seu filho imediatamente após o nascimento; utilizar técnicas de aceleração do trabalho de parto de baixo risco sem o consentimento expresso, voluntário e informado da mulher; a prática de cesárea, sem o consentimento expresso, voluntário e informado da mulher, quando existam condições para o parto natural (República Bolivariana de Venezuela, 2007).

O pioneirismo legislativo foi seguido pela Argentina, que promulgou legislação específica sobre a proteção da mulher em 2009, por meio da Lei nº 26.485 (“*Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales*”), elencando a violência obstétrica como uma das modalidades de violência contra a mulher cometida por profissionais de saúde sobre seu corpo e processos reprodutivos, expressa em tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais (República Argentina, 2009). Outros países latino-americanos também abordaram a violência obstétrica em suas legislações, como Panamá (“*Ley 82 de 24 de octubre de 2013*”), Bolívia (“*Decreto Supremo nº 2145, del 14 de octubre de 2014*”), Uruguai (“*Ley nº 19580-2017*”) e México (“*Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*”), mediante reforma legislativa promovida em 2019) (Coletivo Margarida Alves, 2020, p. 17-20).

O Brasil, até o momento, não possui legislação federal específica sobre a violência obstétrica, embora existam legislações estaduais e municipais sobre o assunto, como, por exemplo, em Santa Catarina (Lei Estadual nº 17.097/2017), Paraná (Lei Estadual nº 19.207/2017) e no município de Diadema/SP (Lei Municipal nº 3.363/2013). Há de se ressaltar a existência de onze projetos de lei em tramitação, apensados PL nº 6.567/2013, que abordam a temática, dentre os quais destacam-se propostas sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal (PL nº 7.633/2014) e sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após (PL nº 8.219/2017) (Câmara dos Deputados).

Em que pese os parâmetros fornecidos pelo aparato legislativo da região latino-americana, a violência obstétrica trata-se de um conceito em construção. Sua caracterização pode comportar todo e qualquer ato praticado contra a gestante ou parturiente, no âmbito do atendimento obstétrico, violando seus direitos, ressaltando-se que, em consonância com o processo evolutivo dos direitos humanos, as vítimas podem ser mulheres cisgênero, homens transgênero e pessoas não binárias, bastando que tenham a potencial capacidade de gestar (Barboza, 2019, p. 17). A violência obstétrica é praticada por profissionais de saúde, bem como por profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas e por civis, evidenciando o caráter multidimensional dessa modalidade de violência – físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático (Rede Parto do Princípio, 2012, p. 59-61).

Os procedimentos violentos que caracterizam a violência obstétrica direcionada às gestantes ou parturientes podem se manifestar ainda durante a gestação, em consultas e exames gestacionais do acompanhamento médico pré-natal, bem como durante e após o parto. Dentre eles, pode-se elencar: abuso físico; imposição de intervenções não consentidas ou aceitas com base em informações parciais ou distorcidas; cuidado não confidencial ou privativo; cuidado indigno e abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos; abandono, negligência ou recusa de assistência; e detenção nos serviços de saúde (Diniz *et al.*, 2015, Tesser *et al.*, 2015 *apud* Bowser; Hill, 2010).

Diante da gravidade e urgência da questão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2014 declaração acerca da prevenção e eliminação da violência obstétrica, reconhecendo que 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” (OMS, 2014). Assim, a ratificação de instrumento internacionais de direitos humanos reforça a vedação e eliminação da

violência na assistência à gestação e ao parto, dada a propensão da violência obstétrica à violação dos direitos humanos das mulheres e necessidade de proteção destes, mesmo diante de lacunas em ordenamentos jurídicos internos que abordem especificamente a violência obstétrica – como (deve ser) o caso do Brasil, onde a questão é abordada por outros instrumentos, como a Constituição Federal, Código Civil, Código Penal e pelos tratados internacionais que adquirem *status* de norma constitucional (Zorzam, 2016, p. 36).

A violência obstétrica é reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma violação de direitos humanos das mulheres e meninas. Na qualidade de Relatora Especial sobre violência contra a mulher, suas causas e consequências, Dubravka Šimonović⁷ apresentou, em julho de 2019, o reporte “*A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*” para a 74ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas. Com foco na apuração da prática de violência obstétrica, o documento analisa os maus-tratos e a violência contra mulheres em serviços de saúde reprodutiva, bem como expõe as causas profundas e questões estruturais que precisam ser consideradas para seu combate (UN, 2019).

A partir do relatório, a ONU sistematizou importantes recomendações aos Estados para enfrentar a problemática que, na última década, tornou-se um ponto de grande preocupação para a comunidade jurídica nacional e internacional em termos de direitos humanos. Esse quadro alarmante é composto pelo aumento do número de denúncias e relatos de gestantes e parturiente sobre as graves violências episódicas que sofreram antes, durante e após a gestação (Castro, 2020, p. 2). A contemporaneidade do tema pode ser constatada pelo aumento de dados de discussões e produção de conhecimento pela comunidade médica (Abreu *et al.*, 2021), o que qualifica a violência obstétrica como uma questão de saúde global que atinge os direitos humanos das mulheres (OMS, 2014).

A violência obstétrica, no entanto, não surgiu em passado recente: é expressão do histórico problema da violência de gênero (Castro, 2020, p. 3). Nesse aspecto, segundo a Convenção de Belém do Pará, de âmbito interamericano, a violência de

⁷ Dubravka Šimonović, PhD em Direito de Família pela Universidade de Zagreb, lecionou nas Universidades de Harvard, Nottingham e Cincinnati, tendo integrado o Comitê CEDAW entre 2002 e 2014. Foi nomeada Relatora Especial pelo Conselho de Direitos Humanos da ONU, iniciando seu mandato de três anos em 1º de agosto de 2015, renovado por igual período em 2018. Como Relatora Especial, tem autorização para coletar e analisar dados de governos, órgãos, agências especializadas, ONGs e outras partes interessadas, com o fito de definir boas práticas e recomendações a nível internacional, nacional e regional sobre as obrigações de direitos humanos relacionadas a violência contra a mulher, suas causas e consequências.

gênero refere-se a “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto privado”. Ainda, a Convenção reconhece e protege os direitos das mulheres à vida, à integridade física, mental e moral e de não serem submetidas à tortura (CIDH, 1994).

O conceito de violência contra mulheres encontrou projeção internacional de maior amplitude pela Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres, adotada no âmbito da 48ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 1993. A definição então apresentada refere-se a qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, em público ou na vida privada (UN, 1993). A referida Declaração reforça os direitos e princípios consagrados pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), aprovada em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, sendo considerada o primeiro tratado internacional de direitos humanos das mulheres.

Mais que isso, a CEDAW foi o primeiro documento internacional que dispôs sobre os direitos das mulheres durante o período gestacional. Em seu artigo 12, a Convenção evidencia o direito humano à saúde da mulher, estabelecendo o dever dos Estados-parte em garantir-lhe a assistência apropriada em relação à gravidez, parto e no período posterior ao parto, o que inclui a assistência gratuita quando necessária e adequada nutrição durante a gravidez e lactância (Brasil, 2002a). Em 1999, foi adotado o Protocolo Opcional à CEDAW, o qual estabelece o Comitê CEDAW, pelo qual as mulheres dos países que ratificam o Protocolo, tenham seus direitos violados e que tenham esgotado as instâncias recursais nacionais, podem recorrer ao Comitê visando garantir a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.

Em seu primeiro artigo, a CEDAW conceitua a discriminação contra a mulher como distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo com o objetivo de prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher de seus direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo, com base na igualdade em relação ao homem (Brasil, 2002a). Liberdade, igualdade e vedação a discriminação e igualdade tratam-se de preceitos consagrados internacionalmente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos desde 1948, pedra angular para a proteção dos

direitos humanos pelos Estados da comunidade internacional assim comprometidos⁸.

A despeito do arcabouço protetivo, o que se denota, contudo, é que a violência contra a mulher decorre de uma organização social estrutural e estruturante de desigualdades históricas, que, em termos de gênero, privilegia o masculino e perpetua a vulneração de mulheres. Violência e extermínio marcam a realidade cotidiana da mulher latino-americana: na América Latina e Caribe, duas de cada três mulheres – entre 60% e 76% – já relataram terem sido vítimas de violência de gênero em diversos âmbitos de sua vida; uma de cada quatro mulheres foi ou sofre violência física e/ou sexual pelo atual companheiro ou anterior; uma de cada cinco mulheres é afetada por casamentos e uniões infantis, precoces ou forçados; e ao menos doze mulheres são vítimas de feminicídio por dia (ECLAC; CEPAL, 2022)⁹.

2 Feminismo interseccional e encruzilhadas diaspóricas¹⁰

A violência, enquanto fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a história da humanidade, situa-se contemporaneamente “no cruzamento do social, do político e do cultural do qual ela exprime correntemente as transformações e a eventual desestruturação” (Wieviorka, 1997, p. 36). Nesse contexto, assume dupla orientação: de um lado, significa “a perda, o déficit, a ausência de conflito, a impossibilidade para o ator de estruturar sua prática em uma relação de troca mais ou menos conflitiva”; por outro lado, representa a “pura e simples negação da alteridade, [...] é a expressão desumanizada do ódio, destruição do Outro, tende à barbárie dos purificadores étnicos ou dos erradicadores” (Wieviorka, 1997, p. 37).

⁸ Ao debruçar-se sobre a normatividade internacional, cabe ainda mencionar que os direitos à saúde sexual e reprodutiva recebem destaque na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing em 1995, que estabeleceram e ampliaram acordos internacionais que foram assumidos por quase duas centenas de países e colocaram em debate, perante organizações multilaterais, governamentais, não governamentais e a sociedade em civil, a agenda da desigualdade de gênero e dos direitos humanos no campo específico da reprodução (Corrêa *et al.*, 2006, p. 32).

⁹ Dados de 2021, considerando que os dados relativos ao ano de 2022 não foram divulgados até a elaboração do presente estudo.

¹⁰ O conceito de diáspora é manejado tanto como luta epistemológica quanto como luta ontológica de povos africanos, sua cultura, valores e tradições, com especial conotação para mulheres negras, a partir do próprio sentido semântico de dispersão global (voluntária ou involuntária) africana através da história, representativo da inquietação que hoje pauta a emergência de uma identidade cultural baseada no reconhecimento de origem, condição social, em busca de retorno físico e emocional à “*homeland*”: África (Segato, 2005; Fanon, 2008).

Nessa esteira, a violência de gênero pressupõe a subalternização da posição simbolicamente atribuída ao feminino, sendo traduzida pela ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas, com o objetivo de dominar, explorar e oprimir, sendo o destinatário tratado como objeto, e não como sujeito, perdendo a sua liberdade; capacidade de pensar, querer, sentir e agir. Decorre, assim, de uma ideologia que define o feminino como inferior ao masculino, passível de dominação por este (Santos; Pasinato, 2005, p. 149), já que as assimetrias sexuais que tradicionalmente perpetuam a submissão de mulheres decorreriam da “ordem natural das coisas” (Lerner, 2019, p. 39).

A construção ideológica de gênero historicamente mantém a dominação masculina sobre o sujeito subalterno feminino, detentor de uma predicação mínimo “disponível para a tradição falocêntrica” (Spivak, 2010, p. 66). Os métodos desconstrucionistas sobre o gênero desenvolvidos pelos estudos feministas permitiram alçar o conceito como uma ferramenta que possibilita refletir, indagar e interrogar as formas da construção social e cultural de diferenças sexuais, superando determinismos de caráter biológico que fazem com que feminino e masculino se definam e se relacionem de determinada forma, engendrando diferenças sobre corporeidades e sexualidades, tornando-as desigualdades (Machado, 2010).

Assim, a definição de gênero repousa na conexão integral entre gênero como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre sexos e como uma forma primária de atribuir significado às relações entre sexos (Scott, 1995, p. 86). Por essa razão, o termo “gênero”, além de sinônimo de mulheres, trata-se de uma “categoria social imposta sobre um corpo sexuado (Scott, 1995, p. 75), congregando toda e qualquer informação atribuída ao feminino pelo mote de que “qualquer informação sobre as mulheres é necessariamente uma informação sobre os homens” (Scott, 1995, p. 86).

Dentro desses parâmetros, a categorização de uma violência de gênero comporta ações violentas “produzidas em contextos e espaços relacionais e, portanto, interpessoais, que têm cenários sociais e históricos não uniformes” (Bandeira, 2014), direcionadas às mulheres, manifesta em caráter físico, sexual, psicológico, patrimonial ou moral, tanto no âmbito privado-familiar como nos espaços de trabalho e públicos. Quando associada ao papel do Estado, detentor do monopólio legítimo da violência, assume o caráter de violência institucional, realizada no âmbito das instituições das instituições públicas e privadas de saúde (hospitais, maternidades, unidades básicas de atendimento, planos de saúde, entre outras) e expressa por suas regras, políticas e burocracias que exprimem a desigualdade de gênero (Minayo, 2006).

A violência obstétrica pode ser compreendida como uma espécie de violência de gênero (Castro, 2020; Veloso; Serra, 2016), rechaçada pela normatividade e rotineira na realidade da mulher latino-americana. O gênero e suas características se fundem na hierarquia e na desigualdade de lugares sexuais, de forma que a violência obstétrica, que opera pela apropriação de corporeidades/sexualidades mediante condutas diversas, desrespeito, negligência e maus-tratos (Teixeira; Leal, 2019, p. 129-130), é corolário de “um tipo de dominação, de opressão e de crueldade estruturalmente construído nas relações entre homens e mulheres, reproduzido na cotidianidade e subjetivamente assumido” (Mynayo, 2006, p. 93).

Sob o prisma da desigualdade de gênero, também se pode aproximar da violência obstétrica como uma espécie de violência institucional, que ocorre em razão do gênero antes, durante e/ou após a assistência obstétrica, mediante práticas violentas no contexto de direito a um serviço público que deve ser pautado pela humanização, ética e respeito aos direitos humanos (Mynayo, 2006), mas que acaba reproduzindo discriminações e estereótipos que perpetuam a subjugação feminina. Decorre da discriminação alcunhada institucional, que ocorre mediante o impedimento de acesso às instituições; discriminação no interior das instituições; negação aos serviços institucionais; e oferecimento diferenciado da qualidade dos serviços institucionais (Moreira, 2020, p. 464).

Pensar o gênero, contudo, demanda abordar não somente a subordinação das mulheres na sociedade e o seu enclausuramento a papéis sociais que as submetem à dominação masculina (Lerner, 2019). Isto porque o movimento feminista, de início, teve como mote a “resistência das mulheres em aceitar papéis, situações sociais, econômicas, políticas, ideológicas e características psicológicas baseadas na existência de uma hierarquia entre homens e mulheres, a partir da qual a mulher é discriminada” (Gonzalez, 2020, p. 128), com fundamentação teórica inicial no sexismo que obrigava mulheres brancas a ficar em casa (Hooks, 2019, p. 1).

Isso permitiu que o pensamento feminista fosse facilmente cooptado para servir os interesses das feministas conservadoras e liberais, sendo permeado por uma ideologia individualista burguesa e liberal (Hooks, 2019, p. 6). Assim, apesar de suas contribuições fundamentais para a discussão acerca da discriminação sexual, o feminismo, que não partiu das mulheres mais vitimizadas pela opressão sexista, deixou de abordar outro tipo de discriminação, tão grave quanto a sofrida pela mulher em razão do gênero: a de caráter racial (Gonzalez, 2020). Daí a necessidade de ir além e investigar o que a desigualdade de gênero, corporificada em um sistema de relações sociais, revela sobre como este sistema funciona e o que ela tem a ver com outras desigualdades (Scott, 1995, p. 78).

Diante de tal entendimento, e à luz de que o mal da violência obstétrica atravessa classes sociais, raças, etnias e faixas etárias (Mynayo, 2006, p. 93), insurge a necessidade considerar que a violência obstétrica atinge de maneira desigual mulheres brancas e negras. Esses atravessamentos entre raça, gênero, classe social, além de outros marcadores sociais utilizados pelas estruturas de poder para transformar diferenças em desigualdades, com a narrativa tradicional ocorre por meio da interseccionalidade, conceito que traduz, em termos legais (Crenshaw, 1989, p. 166), a agravada subordinação das mães negras e pobres.

Pela interseccionalidade, portanto, a interação entre dois ou mais desses marcadores, encarados como eixos de subordinação, leva a uma sobreposição dinâmica de marcadores de diferença (Akotirene, 2019), em que identidades e/ou posições concorrentes se reforçam mutuamente e agravam a situação de subordinação, criando uma forma única e distinta de vulnerabilidade (De Beco, 2017) e relegando grupos sociais e indivíduos ainda mais às margens da sociedade. Essa subordinação interseccional não precisa ser intencionalmente produzida: a imposição de um fardo que interage com vulnerabilidades preexistentes é suficiente para criar essa dimensão de desempoderamento (Crenshaw, 1991, p. 1249).

Como lente crítico-analítica (Collins, 2022; Akotirene, 2019) e ferramenta heurística ou de resolução de problemas, a interseccionalidade atende a uma diversa gama de problemas sociais ao redor do globo – ainda que comumente não receba essa denominação pelos teóricos do Sul global (Collins, 2020, p. 19). Para além do mundo acadêmico, a interseccionalidade constitui inerentemente uma *práxis* crítica ao se referir “às maneiras pelas quais as pessoas, como indivíduos ou parte de um grupo, produzem, recorrem ou aplicam estruturas interseccionais na vida cotidiana (Collins, 2020, p. 50).

Raça, gênero e classe social são encaradas como uma matriz de dominação, caracterizando a organização social por múltiplas e interligadas formas de dominação e, assim, estruturando as consciências individuais, as relações coletivas e o acesso de indivíduos e grupos ao poder institucional (Andersen; Collins, 2015). Tais categorias não fixas são construídas socialmente (e não – apenas – identidades ou experiências individuais), mobilizadas no processo de “outrificação”, que Carneiro descreve como deslocamento do Outro-negro para um território intermediário entre a humanidade plena e a animalidade (Carneiro, 2005, p. 125-126).

Há de se ressaltar, contudo, as cautelas necessárias à aproximação do trinômio, uma vez não há uma paridade entre os termos (Scott, 1995, p. 73). Por raça, toma-

se ideia; idealização. A ideia de raça foi/é manejada pelo poder moderno/colonial para, mesmo com o fim do colonialismo, manter a divisão internacional do trabalho entre centros e periferias, classificar populações e Estados-nação e relegar aqueles inferiores à periferia do capitalismo. Assim, essa noção fundamentou o domínio do colonizador sobre o colonizado, organizando as relações sociais em termos de superioridade/inferioridade e distribuindo a população mundial em níveis, lugares e papéis na estrutura do poder, representando uma ferramenta legitimadora da subordinação daqueles(as) considerados(as) inferior (Quijano, 2005).

A raça, nesse contexto dicotômico de superioridade-inferioridade biológica e estrutural, define como padrão universal de superioridade o homem branco, europeu, cis-heteronormativo, cristão e proprietário, sujeitando os desviantes desses marcadores a uma posição de inferioridade. Estes são destinados à zona do não ser, “uma região extraordinariamente estéril e árida, uma rampa essencialmente despojada” (Fanon, 2008, p. 26) na qual o dissidente, pelo olhar imperial, não mais é ser. E garantir que ele deixe de ser é fundamental para a prevalência do capitalismo como padrão de exploração social, garantindo tanto os meios de produção para acumulação de capital nas mãos do homem branco europeu quanto a cultura europeia e seu padrão hegemônico de ser como modelo de controle de (inter)subjetividades (Quijano, 2002).

Assim opera a colonialidade do poder: pelo conceito biologicamente imaginado de raça, o poder moderno/colonial estabelece uma classificação social identitária da população mundial (tendo como referência os padrões do colonizador) que, combinada com uma divisão de trabalho racista e novas formas de exploração do capitalismo colonial, garante a hegemonia global de um sistema racista-capitalista-eurocêntrico-estadocêntrico (Quijano, 2002). A colonialidade do poder pode ser definida pela encruzilhada gênero, raça e classe social (Lugones, 2020), representada como uma estrutura complexa de níveis entrelaçados, expressa na economia, na subjetividade, na produção do conhecimento e no gênero e sexualidade (Mignolo, 2010, p. 12).

A associação “colonialidade do poder-interseccionalidade”, buscando rechaçar o sistema de gênero colonial/moderno na subjugação de mulheres para a transformação das relações comunais, expõe “a exclusão histórica e teórico-prática de mulheres não brancas nas lutas libertárias travadas em nome da mulher” (Lugones, 2020, p. 52). A raça como critério universal de dominação e inscrição de corpos representa o “mais eficaz e durável instrumento de dominação social universal, pois dele passou a depender outro igualmente universal, no entanto mais antigo, o intersexual ou de gênero” (Quijano, 2005).

Gênero não decorre de um imperativo biológico, mas sim de uma construção social enraizada na organização social que estrutura as relações entre masculino e feminino atribuindo, com base em seus elementos, papéis desiguais nos variados âmbitos sociais, tais como trabalho, família, educação e mídia (Andersen; Collins, 2015, p. 69-71). A exemplo da África, a colonização foi viabilizada por dois processos de opressão cruciais: a imposição da ideia de raça, a desencadear a inferiorização da pele escura racializada; e a dominação, exploração e inferiorização da mulher africana, mediante a exclusão dos papéis de liderança e a tomada da propriedade de suas terras (Oyěwùmí, 2021).

Por sua vez, a categoria “classe social” diz respeito a um sistema que estrutura de maneira diferenciada o acesso de determinados grupos a recursos econômicos, políticos, culturais e sociais (Andersen; Collins, 2015, p. 60). Em planos internos, classe – e sua inter-relação com raça e gênero – molda a vida e as oportunidades de pessoas, inclusive pela propensão a permanecer em determinado grupo com acessos dificultados a recursos. A nível global, sabe-se que o projeto de capitalismo mundial garante a estruturação de controle de trabalho, de recursos e de produtos pelo Ocidente e suas cruzadas, mantendo nações inteiras (e os indivíduos dentro delas) na periferia do mundo (Quijano, 2005).

Pela tradição marxista, a acumulação primitiva de capital somente foi possível através da escravidão. A escravidão está atrelada ao surgimento do capitalismo, pois deu valor às colônias que criaram o comércio mundial, condição necessária para a indústria em larga escala. Deste modo, o desenvolvimento de regimes capitalistas foi/é historicamente apoiado no racismo; na racialização da humanidade ao possibilitar “a escravização não de uma etnia, de uma religião ou de um povo inimigo de guerra, mas de todo um continente, e assim, o nascimento da raça está diretamente atrelado ao nascimento do capitalismo” (Parks *et al.*, 2021, p. 17).

No contexto de luta de classes, o patriarcado é uma ferramenta para potencializar a dominação de uma classe sobre a outra e a família como instituição burguesa que concretiza essa relação de opressão, “já que é através dela que se atrela a mulher ao trabalho doméstico e de reprodução da vida de forma não remunerada, como verdadeiras escravas do lar” (Parks *et al.*, 2021, p. 20), na esteira do que já denunciavam os discursos feministas iniciais. Em termos interseccionais, a encruzilhada gênero, raça e classe social é traduzida em patriarcado, racismo e capitalismo, cuja análise de classes permite abordar como “o capital usa e corrige ‘diferenças’, alimentando ideologias racistas, misóginas e xenóforas, para

maximizar a exploração e provocar divisões nas fileiras da classe trabalhadora” (Parks *et al.*, 2021, p. 268)¹¹.

Daí decorre a necessidade de se nortear os debates acerca da violência obstétrica considerando que inexistente uma uniformidade de vulnerabilização entre mulheres negras e mulheres brancas, de modo que a discussão deve ser também pautada por recortes de raça e classe. Essas encruzilhadas interseccionais garantem que a realidade de discriminação e constante violência que acomete as gestantes e parturientes negras não seja encoberta, seja no âmbito acadêmico, quando da produção de conhecimento sobre o tema, ou na oportunidade de formulação de políticas públicas, demandas judiciais ou procedimentos institucionais internos voltados à prevenção e combate à violência obstétrica (Akotirene, 2019).

3 Racismo obstétrico e matripotência afro-brasileira

Uma perspectiva afrodiaspórica sobre gênero revela que, na tradição yorubana pré-colonial, o discurso dicotômico sobre duas categorias sociais binariamente opostas e hierárquicas – “*obìnrin*” e “*òkùnrin*”, respectivamente “mulher/fêmea” e “homem/macho” – constitui um erro de tradução influenciado pelo discurso ocidental. Na sociedade Yorùbá pré-colonial, “*obìnrin*” e “*òkùnrin*” não constituem categorias opostas nem hierarquizadas, cujo sufixo comum (“*rin*”) sugerem uma humanidade comum e os prefixos (“*obì*” e “*òkù*”) especificam uma variedade anatômica. Deste modo, “*Obìnrin* não é classificada em relação a *òkùnrin*; não tem conotações negativas de subordinação e ausência de poder e, acima de tudo, não constitui em si uma classificação social” (Oyěwùmí, 2021, p. 116).

Cabe pontuar que a cultura Yorùbá detém um sistema próprio de hierarquização, mas não pautado em gênero como definidor de compromissos sociais, tal como ocorre no Ocidente. Por esta razão, “*omo*” designa criança (sem distinção entre menina/menino); e mesmo termos como “*iyawo*” e “*oko*”, para esposa e esposo, respectivamente, não refletem hierarquias de gênero, mas apenas distinções entre os que nascem em uma família ou entram para a família através de um casamento (Oyěwùmí, 2021, p. 177). Assim, não é possível agrupar anafêmeas¹² em uma

¹¹ Não se desconhece as críticas ao que seria o androcentrismo marxista por numerosas escritoras feministas, que sugerem que esse paradigma de abordagem da desigualdade de classes também estaria implicado na “somatocentralidade ocidental” (Oyěwùmí, 2021, p. 44). Busca-se, contudo, extrair da categoria a sua contribuição aos anseios emancipatórios ora expressos.

¹² Anafêmea e anamacho referem-se a categorias adotadas para se referir às distinções anatômicas, sem evocar oposições binárias díspares (Oyěwùmí, 2021).

categoria denominada mulheres com base em sua anatomia, pois assim como anamachos, as anafêmeas têm vários papéis sociais que mudam de um momento para o outro e de um ambiente social para outro (Oyěwùmí, 2021, p. 401).

A anafênea, portanto, na sociedade Yorùbá, desempenhava papéis diversos, como “*oba*” (governante), “*omọ*” (prole), “*okọ*”, “*aya*”, “*iyá*” (mãe), “*aláwo*” (sacerdotisa-adivinhadora), comumente em um só corpo (Oyěwùmí, 2021, p. 66). Nesse aspecto, em certa medida, é possível admitir a qualidade distintiva de mãe na sociedade yorubana pré-colonial, devido à matrifocalidade de muitos sistemas familiares africanos nos quais a mãe é o pivô em torno do qual as relações familiares são delineadas e organizadas. Nessa esteira, pelo *ethos* Yorùbá, o conceito de matripotência emerge como central e essencial nas relações afro-sociais.

Matripotência consiste nos poderes espirituais e materiais que derivam de Ìyá Nlá (doravante Ìyá), a “Grande Mãe”; mãe de toda a humanidade, sendo um princípio que representa o sistema de senioridade yorubano pelo qual Ìyá é venerada em sua virtude de procriação; em relação à sua “*omo*” (prole), afinal, todo ser humano possui uma Ìyá da qual descende e, portanto, ninguém é mais sênior que Ìyá, mãe de todos os humanos e mãe de todas as mães (Oyěwùmí, 2015, p. 58)¹³. A unidade social fundamental é a matricentrada, expressa na díade Ìyá-prole, que antecede a terrenalidade da criança e qualquer outra relação comunal (Oyěwùmí, 2015, p. 59).

Essa matripotência é expressa como pré-terrena, pré-gestacional, vitalícia e até mesmo pós-morte, persistindo sua vitalidade, e sacraliza a obstetrícia: pelo parto, o bebê nasce fisicamente no seio familiar, mas antes nasce fundamental e espiritualmente como filho de Ìyá, gerada por um processo partenogênese, tendo com essa entidade uma relação mais forte e profunda do que qualquer outra. À mãe parturiente cabe dar à luz a uma alma existente pelo ato terreno de se ajoelhar (“*ìkúnlè abiyamọ*”) – posição preferível para o parto, segundo essa tradição, pois os humanos se ajoelham (“*àkúnlèyàn*”; ato pré-terreno) diante de seu criador para a

¹³ Cabe ressaltar que, em consonância com a consideração de que a violência obstétrica não é restrita a mulheres cisgênero, mas atinge a potencial capacidade de gestar, de modo a vitimar também homens transgênero e pessoas não binárias (Barboza, 2019), assim também é encarada a matripotência. Há de se ressaltar que Ìyá, enquanto conceito filosófico e instituição sociopolítica na forma de matripotência, não pode ser traduzida como uma categoria de gênero, que, como visto, não é ontológico na cultura yorubana pré-colonial (Oyěwùmí, 2015). De modo semelhante, a adoção de “mãe” no presente estudo busca associação à Ìyá, e não a construções de gênero.

escolha de seus destinos antes de iniciarem sua vida terrena (Oyěwùmí, 2015, p. 60-61).

A matripotência possui tamanha importância – a ponto de se dizer que gestantes detêm poderes místicos – pois, pelo processo de natalidade, a mãe passa a exercer influência direta no destino e em todas as fases da vida terrena da prole que cocriou (Ìyá no papel de criação), com a responsabilidade de prover-lhe bem-estar físico, metafísico e emocional. A vida, então, depende física e espiritualmente da matripotência. Logo, segundo a tradição Yorùbá, não há tragédia maior que a morte de uma mãe no período gestacional, equiparável a um presságio de desequilíbrio do mundo (Oyěwùmí, 2015, p. 63-64).

O conceito de matripotência, portanto, permite refundar o que se entende por violência obstétrica e reinterpretar o que se entende por maternidade negra. Assim como o feminismo negro não recebeu a devida atenção entre os estudos e narrativas discursivas do movimento feminista dos anos 1970 e 1980, que deixavam de lado os recortes de raça e classe, a produção acadêmica das feministas brancas nesse período tampouco abordou a maternidade negra. Isto somente aconteceria a partir de pensadores homens negros estadunidenses, inspirados pela exaltação em torno da figura da mãe negra associando-a a atributos de devoção, autossacrifício e amor incondicional a um arquétipo de maternidade (Collins, 2019, p. 648).

Ao assim fazê-lo, fomentou-se uma imagem estereotipada da mãe negra, ainda que pareça positiva – em resistência à retratação pela sociedade de mulheres negras como mães ruins. Isto porque para permanecer na posição de mães negras superfortes, “devem colocar as necessidades dos outros, especialmente as dos filhos e das filhas, acima das suas (Collins, 2019, p. 649), e assim os verdadeiros custos da maternidade e os problemas cotidianos enfrentados pelas mães negras seriam desconsiderados ou minorizados, pois essas mulheres “guerreiras” tudo enfrentam e tudo poderiam superar, segundo a lógica masculina.

A colonização se mostrou eficaz na oposição da mãe-santinha branca à mulher preta escravizada e violada sexualmente pelo senhor de engenho. Enquanto a primeira era sacralizada em seu papel de esposa e mãe, a segunda sequer perpassa pela zona do ser, pois era vista como objeto de propriedade, passível de violação pelo estupro, pela chibata e pelo trabalho exaustivo. Sem surpresa, a maternidade negra em nada preocupava a sociedade: em estado de precarização sanitária e espaços insalubres, restava às mulheres escravizadas contar somente com a fé e o conhecimento ancestral de outras negras e negros escravizados no processo gestacional e puerperal (Pires; Stanichi, 2019, p. 211-213).

A Maternidade Santa Isabel, a primeira destinada à assistência de mulheres escravizadas surgida no início do século XIX, no Rio de Janeiro, era, na realidade, um lucrativo negócio hospitalar, com a instrumentalização mercadológica de mães negras. A disposição de seus corpos, pelo seu aluguel como amas de leite e também na forma de testes de medicamentos e procedimentos obstétricos e ginecológicos, era a moeda de troca para que as mulheres negras escravizadas pudessem usufruir dos serviços da casa de saúde. O desenvolvimento científico da moderna ginecologia se deu a partir de cirurgias experimentais em mulheres escravizadas, feitas sem o benefício de anestesia ou antisséptico, pois “os africanos tinham uma tolerância fisiológica incomum para a dor” (Pires; Stanchi, 2019, p. 214).

Em decorrência de tais protocolos médicos ocidentais, os conhecimentos da medicina tradicional afrodescendente perderam espaço institucionalmente e a matripotência passou a ser estruturalmente violada. No Colômbia, por exemplo, o primeiro nível de prestação de serviços de saúde é protagonizado por “*sobanderos*”¹⁴, curandeiros de picadas de cobra, curandeiros de sustos, curandeiros de mau-olhado, curandeiros com plantas medicinais e parteiras (Garavito *et al.*, 2009, p. 171). Inclusive, no Peru, as parteiras atuam em paralelo à medicina tradicional no processo pré-natal, parto e puerpério em algumas comunidades afrodescendentes (Zegarra, 2013, p. 48-50).

Essa histórica violência à matripotência das mulheres negras pode ser analisada pelo denominado racismo obstétrico. Por definição, o racismo obstétrico corresponde a uma “violência praticada por profissionais de saúde que reproduzem em sua atuação as opressões de raça, gênero e classe de forma imbricada” (Mittelbach; Albuquerque, 2022, p. 84), retomando a matriz constituída por múltiplos eixos de subordinação a qual a mãe negra está submetida. Isso se materializa por uma violência institucional que reproduz estruturas sociais injustas no curso de uma assistência obstétrica – desumanizada em todas as suas fases –, fazendo com que as mulheres racialmente distintas das mulheres brancas sejam as maiores vítimas da violência obstétrica.

Nesse sentido, os dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, disponibilizados pelo Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, revelam que no ano de 2022, dos 69.089 óbitos de mulheres notificados no Brasil, 39.576 são de mulheres pretas ou pardas, representando 57% da totalidade de mortes. Trata-se de um aumento percentual em relação ao ano anterior, de 53%, com 50.598 dos 94.826 óbitos sendo de mortes de mulheres pretas

¹⁴ Especialistas em medicina natural em âmbitos regionais.

e pardas. E ainda, sem a consolidação de dados do corrente ano de publicação do presente estudo, a maioria apontada se mantém: dos 24.338 óbitos de mulheres registrados, cerca de 57% (13.927) são de mulheres pretas ou pardas (Daent, 2023).

Na prática, o racismo obstétrico decorre de determinismos biológicos inscritos nos corpos femininos negros. No seio da dimensão da discriminação institucional, a violência obstétrica, em seu recorte de gênero, adquire um recorte racial que permite elucidar como o racismo é materializado no âmbito das instituições públicas e privadas de saúde. Tendo que o racismo classifica, ordena e hierarquiza indivíduos em função de seu fenótipo, numa escala de valores em que tem o modelo branco europeu é considerado superior ao modelo negro africano, ele está incorporado no funcionamento institucional assim como nas relações sociais cotidianas, legitimando práticas e normas discriminatórias que acarretam desvantagens às mulheres negras.

Essa leitura de uma violência obstétrica racializada considera que “As mães pretas não suportam toda dor, não são mais resistentes a dor, e tampouco carregam o mundo nas costas e de nada reclamam. A imagem de resistência desumana das mães pretas que habitam o imaginário social das instituições” (Pires; Stanchi, 2019, p. 221), denotando que as iniquidades na assistência obstétrica em relação à raça exprimem “a falha coletiva de uma colonização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor ou origem étnica” (Pires; Stanchi, 2019, p. 222).

Nesse contexto, o racismo obstétrico constitui uma forma agravada de violência obstétrica, expresso pelo tratamento discriminatório conferido a mulheres negras no contexto da assistência obstétrica. Assim como a violência obstétrica, ocorre mediante “condutas diversas por parte dos profissionais da saúde, de desrespeito, negligência e maus-tratos em face da gestante, que envolve, inclusive, a interferência indevida na escolha do modo do parto a ser adotado pela mulher” (Teixeira; Leal, 2019, p. 129-130).

No entanto, o racismo obstétrico é operacionalizado em conjunto com as percepções sociais que inscrevem os corpos das mulheres negras a estereótipos e estigmatizações, como a mãe negra superforte, mais resistente à dor do que a mãe branca e, por isso, precisam de menos ou nenhuma anestesia; e até mesmo que mulheres negras possuem quadris mais largos, ideais ao parto vaginal, razão pela qual não precisariam ser submetidas à cesariana ou analgesia (Leal *et al.*, 2017).

É possível assim afirmar que analisar a violência obstétrica tão somente sob a ótica de gênero, sem que se faça um recorte racial da questão, acaba por refletir “a

tendência dominante nas mentes patriarcais do Ocidente a mistificar a realidade da mulher, na medida em que insistem na tese de que o gênero é o único fator determinante de seu destino” (Hooks, 2019, p. 45). “Escutei a recepcionista (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”; “No pré-natal, só mandavam emagrecer eu nem sabia o que era eclampsia, quase morri” (Kalckmann, 2007) são relatos exclusivamente de gestantes negras, colocando, em certo ponto, as gestantes brancas na zona do ser (Pires; Stanchi, 2019, p. 211).

Importa considerar que as “mulheres negras são vítimas em potencial dessa sociedade” (Hooks, 2019, p. 44), pois a dor e a desigualdade têm cor. O Brasil é o país mais populoso da América Latina, cuja maioria da sua população (55,9%) se identifica como preta ou parda (IBGE, 2023). A proporção dessa população preta e parda entre os que vivem abaixo da linha internacional de pobreza monetária (US\$ 5,50 diários) chega ao dobro em relação aos brancos, sendo 34,5% entre os pretos e 38,4% entre os pardos, em comparação com 18,6% de brancos na taxa de pobreza (IBGE, 2022).

O gigante latino-americano conta com um sistema público de saúde que abrange todo o seu território e é amplamente utilizado por famílias de classes economicamente desfavorecidas – o Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das deficiências desse sistema, estima-se que o SUS atende cerca de 70% da população preta ou parda brasileira (Moreira *et al.*, 2022). Frente a esses dados, cabe ilustrar contextualmente a dinâmica interseccional do racismo obstétrico, mantida e propagada institucionalmente, mediante o estudo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”, de 2017, que revela a maior vulnerabilidade de mulheres negras em relação às mulheres brancas nas experiências de gestação e parto (Leal *et al.*, 2017).

A referida investigação concluiu que: puérperas negras possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto; mulheres negras também recebem menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez; mulheres negras, apesar de terem menor chance de necessitar de intervenções obstétricas no parto vaginal em comparação às brancas, recebem menos anestesia local (quando necessário o uso de episiotomia

e, durante o trabalho de parto, recebem menos analgesia do que mulheres brancas (Leal *et al.*, 2017, p. 5)¹⁵.

Os dados estatísticos que refletem a particular realidade brasileira podem ser invocados como reflexo da situação da mãe afro-latino-americana, afinal, a matriz da desigualdade social na América Latina é estruturada por eixos de classe social, raça/etnia, gênero (além de outros, como território, idade, orientação sexual, identidade de gênero, condição de deficiência e situação migratória). Desse modo, adotar um enfoque interseccional na análise dessa matriz permite destacar que os eixos de subordinação, desigualdade e opressão se entrecruzam e se potencializam, estruturam todas as relações sociais e condicionam as experiências de vida e acesso a recursos e direitos no continente (CEPAL, 2021, p. 8).

Nesse aspecto, utilizar violência obstétrica para se referir à experiência de mulheres negras implica em continuar desprezando que são principalmente as mulheres negras que sofrem com práticas que naturalizaram o racismo nos atendimentos de instituições públicas e privadas (Davis, 2018). Para melhor elucidar como a violência obstétrica sofrida pela argentina Cristina Brítez Arce possui recorte interseccionais de raça e classe social, tem-se um caso específico de racismo obstétrico ocorrido há mais de vinte anos antes.

11 de novembro de 2002. Aos vinte e oito anos e em sua vigésima sétima semana de gestação, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mulher negra, habitante da região metropolitana do Rio de Janeiro e com quadro hipertensivo, procurou atendimento na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo em razão de dores abdominais e náuseas, sendo medicada e tendo sido agendado o seu retorno. Contudo, os sintomas de Alyne se agravaram, o que a levou a procurar novamente a clínica médica em dia 13 de novembro de 2002, quando foi internada e, após a realização de exame de ultrassom, não foi possível detectar os batimentos cardíacos de seu feto (UN, 2011, p. 3).

Assim, o parto do natimorto foi induzido, e somente quatorze horas depois Alyne foi submetida a uma cirurgia de curetagem para a retirada da placenta, o que deveria ter ocorrido imediatamente após a indução do parto. Após a cirurgia, o quadro de Alyne rapidamente se agravou, passando a jovem a apresentar hemorragia, vômito com sangue, pressão baixa e incapacidade de ingerir alimentos. Em 15 de novembro de 2002, solicitada a transferência de Alyne para o Hospital Geral de Nova Iguaçu, este recusou utilizar a única ambulância

¹⁵ Os estudos revelam, ainda, que tais disparidades também atingem as mulheres autoidentificadas pardas em relação às mulheres brancas (Leal *et al.*, 2017, p. 5).

disponível para transportá-la naquele momento. Como a família não tinha condições financeiras de arcar com serviço privado para tanto, restou aguardar o transporte, que ocorrera somente oito horas depois da solicitação de transferência (UN, 2011, p. 4).

Ao chegar ao hospital público, a Casa de Saúde não enviou os registros médicos de Alyne relativos ao período em que ela foi atendida na unidade, retendo informações importantes sobre o seu estado de saúde. Alyne apresentava hipotermia, graves dificuldades respiratórias e coagulação intravascular disseminada. Ante a indisponibilidade de leitos, foi colocada em local improvisado para tratamento em uma sala de emergência. Após sua família ter o acesso ao seu prontuário e pedidos de visitação negados pelo hospital, cerca de vinte e uma horas após a entrada no hospital público, no dia 16 de novembro de 2002, Alyne veio a falecer, deixando marido e uma filha de cinco anos de idade, com a autópsia indicando como causa oficial da sua morte hemorragia digestiva (UN, 2011, p. 5).

A sentença do caso de Alyne não traz expressamente a terminologia racismo obstétrico, apesar de todos os seus elementos constitutivos serem verificados. Na condição de mulher negra e pobre, os fatores raça e classe social, em conjunto com gênero, compõem a estrutura interseccional da discriminação institucional da qual Alyne foi vítima, mediante o impedimento e negação de acesso aos serviços institucionais de saúde e tratamento diferenciado da qualidade dos serviços institucionais, como revelam a desconsideração dos sintomas de uma gravidez de alto risco, a recusa do hospital a disponibilizar a ambulância para o seu transporte e o leito improvisado em local inapropriado.

No âmbito nacional, uma ação judicial foi ajuizada em 11 de fevereiro 2003, buscando obter indenização por danos morais e materiais para o marido e filha de Alyne, a qual foi sentenciada somente dez anos depois, em dezembro de 2013 (UN, 2011, p. 4). Na oportunidade, o juiz de primeira instância concedeu a indenização por danos morais e estabeleceu uma pensão retroativa à filha de Alyne, desde a data de sua mãe até que a mesma completasse dezoito anos. Contudo, a sentença não reconheceu a responsabilidade do Estado brasileiro pela prestação de saúde de má qualidade prestada pela Casa de Saúde.

No âmbito internacional, em 30 de novembro de 2007, a mãe de Alyne, Maria de Lourdes da Silva Pimentel, assessorada organização não governamental Centro por Direitos Reprodutivos e pela organização não governamental nacional Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, apresentou comunicação individual contra o Estado brasileiro junto ao Comitê CEDAW, da Organização das Nações Unidas, ao qual o Brasil se submete à jurisdição desde a ratificação do Protocolo

Adicional à CEDAW em 2002 e possui a função de examinar indivíduos ou grupo de indivíduos que aleguem ser vítimas de violação dos direitos dispostos na Convenção (Brasil, 2002b).

A decisão do Comitê CEDAW, de 25 de julho de 2011, declarou a responsabilidade do Estado brasileiro pelas violações a vedação à discriminação contra a mulher (artigo 1), acesso à justiça (artigo 2, alínea “c”), obrigação do Estado de regulamentar atividades de provedores de saúde particulares (artigo 2, alínea “e”), acesso à saúde (artigo 12), bem como às recomendações já estabelecidas no âmbito das Nações Unidas, relativas às mulheres e saúde (Recomendação Geral nº 24) e ao artigo 2 da Convenção CEDAW (Recomendação nº 28) (UN, 2011, p. 21).

Como medidas reparatórias, o Comitê CEDAW determinou: (i) que o Estado proovesse compensação financeira à mãe e à filha de Alyne; (ii) a garantia do direito à mulher a uma maternidade segura e acesso de valor razoável ao atendimento obstétrico adequado; (iii) a capacitação técnica adequada do quadro de profissionais no atendimento e tratamento médico pré-natal, durante e após o parto; (iv) a garantia ao acesso à justiça nos casos de violação de direitos à saúde reprodutiva da mulher; (v) a garantia de que as instituições privadas de saúde atendam aos padrões nacionais e internacionais de saúde reprodutiva da mulher; (vi) a persecução adequada aos profissionais de saúde que violam a assistência obstétrica; e (vii) a redução da maternidade maternal (UN, 2011, p. 21-22).

Da violência obstétrica à Cristina Brítez Arce ao racismo obstétrico à Alyne da Silva Pimentel Teixeira, portanto, deve-se ressaltar que considerar o sujeito mulher a partir de uma perspectiva uniformizadora implica em “um universalismo secularmente atrelado à supremacia branca e à naturalização da hierarquia racial que promovem a subordinação e o apagamento das existências, projetos e perspectivas pretas” (Pires; Stanchi, 2019, p. 209). O racismo obstétrico, assim, remete à encruzilhada violência obstétrica, que afeta gestantes e parturientes, e racismo médico, materializado por percepções, tratamentos e diagnósticos de profissionais de saúde em um atendimento obstétrico desigual a mulheres negras por conta de raça.

Considerações finais

Diante da normatividade internacional em direitos humanos, compreende-se a violência de gênero contra as mulheres como forma grave de discriminação. Como alertam os debates feministas, as mulheres são alocadas em lugares subalternizados, sujeitas à desigualdade, opressão e extermínio, graças às construções que significam as diferenças sexuais, pautam as relações sociais e

mantêm as mulheres em posições de inferioridade em relação aos homens. Essa inferiorização percorre os caminhos institucionais na prestação de serviços pelo Estado, na forma de discriminação institucional.

À vista da interseccionalidade, nota-se que a interação do marcador social de gênero com outros, como raça e classe social, acaba distanciando ainda mais a mulher negra e pobre do padrão universal estabelecido pelo moderno/colonial de superioridade, qual seja, o homem branco, cis-heteronormativo, cristão e proprietário. Esse padrão é imposto como hegemônico e implica tanto na estruturação do conhecimento, quanto na realidade social da mãe negra afro-latino-americana. Assim, o gênero é interceptado por outras estruturas, deixando de constituir um único vetor de opressão.

Sob o prisma interseccional, estas outras estruturas representam não apenas identidades, mas, ao subjugarem corpos humanos, carregam em si as consequências sociopolíticas e jurídicas de tal inscrição, o que leva a considerar que a violência obstétrica não é somente uma espécie de violência de gênero, mas também pode ser encarada como uma espécie de violência racial e violência de classe, de modo que a mulher negra e pobre estará submetida a essa violenta encruzilhada de submissão de forma agravada.

É por esta razão que o estudo parte da violência obstétrica que vitimou Cristina Brites Arce para pensar o conceito de racismo obstétrico vivenciado por Alyne da Silva Pimentel Teixeira. Não se desconhece que o gênero constitui forma de opressão e representa uma construção social ligada à desigualdade e subalternização. Entretanto, pontua-se que, por momento, sem colocar o gênero na encruzilhada, a mãe branca representa a zona do “ser”, enquanto a mãe negra e pobre é aquela que integra a zona do “não ser”, onde a violência é normalizada e institucionalizada.

O racismo obstétrico representa, assim, uma violência cometida no curso da assistência obstétrica que reproduz os determinismos biológicos ligados a gênero, raça e classe social, normalizados pelo racismo. É preciso revelar as construções dialéticas (mulher/homem; branca/negra; rica/pobre; cisgênero/transgênero) das quais emergem humanidades desconsideradas, a partir de uma perspectiva crítica e emancipatória, visando refundar a lógica hegemônica impregnada no funcionamento das instituições que propaga e agrava vulnerabilidades nos processos gestacionais e puerperais de mulheres negras.

Adotar o conceito de matripotência neste percurso corresponde a um caminho para compreender a particular realidade jurídico-social das mulheres

afrodescendentes vítimas de violênciã obstétrica. Sob o ponto de vista epistemológico, sabe-se que o conhecimento é pautado pelos conhecimentos hegemônicos de um pensamento moderno/colonial que estabeleceu estereótipos racistas amplamente difundidos nas ciênciãs da saúde, repercutindo no atendimento obstétrico. Quanto à sua valorização ontológica, a matrípôtência representa um instrumento de luta afrodiaspórica a favor da maternidade negra.

A matrípôtência, se encarada como ferramenta jurídico-política, representa apenas um passo em direção à transformação que ora se pretende, contra a reprodução de narrativas desumanizadoras; lógicas universalizantes; inscrições estereotipadas; hierarquizações ontológicas. Para que outras Cristinas e outras Alynas não sejam vitimadas, Thémis deve encontrar Ìyá na encruzilhada. Incumbe ao Direito oferecer instrumentos para enfrentamento da violênciã obstétrica e do racismo obstétrico a fim de alcançar uma justiça feminista e antirracista.

Referências

ABREU, Grazielle Azevedo; SOUZA, Josinaldo Furtado de; AZEVEDO, Regina Lígia Wanderlei de; LIMA, Flávio Lúcio Almeida. Violênciã obstétrica e assistênciã perinatal na América Latina: uma revisão integrativa. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 13, n. 1, p. 212-229, 2021. Disponível em: bit.ly/3X7AdZ3. Acesso em: 16 jun. 2023.

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro/Polén, 2019.

ANDERSEN, Margaret L.; COLLINS, Patricia Hill. *Race, class & gender: an anthology*. 9. ed. Cengage Learning: Boston, 2015.

ANDERSEN, Margaret L.; COLLINS, Patricia Hill. Systems of power and inequality. In: ANDERSEN, Margaret L.; COLLINS, Patricia Hill. *Race, class & gender: an anthology*. 9. ed. Cengage Learning: Boston, 2015, p. 51-73.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violênciã de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e estado*, Brasília, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: bit.ly/46j6RuX. Acesso em: 21 jun. 2023.

BARBOZA, Heloisa Helena. Violênciã obstétrica e os direitos da pessoa transexual gestante. In: CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de. (Coord.). *Violênciã obstétrica em debate: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019, p. 1-19.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. *Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis*. Bethesda: USAID-TRAction Project; 2010.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, 2002a. Disponível em: bit.ly/3jEGKLt. Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Decreto nº 4.316, de 30 de julho de 2002. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Brasília, 2002b. Disponível em: bit.ly/3PDdQcd. Acesso em: 3 jul. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL 6567/2013 *Árvore de Apensados e Outros Documentos da Matéria*. Disponível em: bit.ly/43ENKK2. Acesso em: 14 jun. 2023.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. *A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. São Paulo: Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Educação da Universidade de São Paulo, 2005.

CARSPECKEN, Phil Francis. Pesquisa qualitativa crítica: conceitos básicos. *Educação & realidade*, v. 36, n. 2, p. 395-424, 2011. Disponível em: bit.ly/3JIRbYi. Acesso em: 4 jul. 2023.

CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. *Pensar*, Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, 2020. Disponível em: bit.ly/3CvLhFA. Acesso em: 16 jun. 2023.

COLETIVO MARGARIDA ALVES. *Violência obstétrica no abortamento*. 2020. Disponível em: bit.ly/3SaCP61. Acesso em: 14 jun. 2023.

COLLINS, Patricia Hill. *Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica*. São Paulo: Boitempo, 2022.

COLLINS, Patricia Hill. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2020.

COLLINS, Patricia Hill. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo, 2019.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). *Informe nº 46/15*. Petición 315-01. Admisibilidad. Cristina Britez Arce. Argentina. 28 de julio de 2015. Disponível em: bit.ly/3XXWwjp. Acesso em: 13 jun. 2023.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). *Informe nº 236/19*. Caso 13.002. Fondo. Cristina Britez Arce y familia. Argentina. 6 de diciembre de 2019. Disponível em: bit.ly/40nwBDi. Acesso em: 13 jun. 2023.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará"*. Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no vigésimo quarto período ordinário de sessões da Assembleia Geral.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). “Afrodescendentes e a matriz da desigualdade social na América Latina: desafios para a inclusão. Síntese”, *Documentos de Projetos (LC/TS.2021/26)*, Santiago, 2021.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina*. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Disponível em: bit.ly/40kEJV2. Acesso em: 13 jun. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago legal forum*, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: bit.ly/3rB0mjZ. Acesso em: 23 jun. 2022.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color. *Stanford law review*, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991. Disponível em: bit.ly/3PonKfy. Acesso em: 23 jun. 2023.

CURIEL, Ochy. Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In: VAREJÃO, Adriana *et al.* *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 129-146.

DAVIS, Dána-Ain. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor and birthing. *Medical anthropology: cross-cultural studies in health and illness*, v. 38, i. 7, p. 560-573, 2018. Disponível em: bit.ly/3Nyc5Kz. Acesso em: 30 jun. 2023.

DE BECO, Gauthier. Protecting the invisible: an intersectional approach to international human rights law. *Human rights law review*, v. 17, n. 4, p. 633-663, 2017. Disponível em: bit.ly/3PpQNQ3. Acesso em: 22 jun. 2023.

DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DAENT). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*. 2023. Disponível em: bit.ly/3trPnhm. Acesso em: 19 dez. 2023.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo Aguiar; NIY, Denise Yoshie. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: bit.ly/43FijWm. Acesso em: 14 jun. 2023.

ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). COMISSIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Bringing an end to violence against women and girls and femicide or feminicide: a key challenge for building a care society*. Santiago: UN, 2022. Disponível em: bit.ly/3qRGaNn. Acesso em: 16 jun. 2023.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

GARAVITO, César Rodríguez *et al.* Raza y derechos humanos en Colombia: informe sobre discriminación racial y derechos de la población afrocolombiana. Bogotá: CIJUS, 2009.

GARGALLO, Francesca. *Feminismos desde Abya Yala*. Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América. Cidade do México: Editorial Corte y Confección, 2014.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. *Tempo brasileiro*, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, 1988.

HARAWAY, Donna. Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist studies*, v. 14, n. 3, p. 575-599, 1988.

HOOKS, Bell. *Teoria feminista: da margem ao centro*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

KALCKMANN, Suzana *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 16, n. 2, 2007. Disponível em: bit.ly/3JF4V6h. Acesso em: 30 jun. 2023.

KATZ, Leila; AMORIM, Melania Maria; GIORDANO, Juliana Camargo; BASTOS, Maria Helena; BRILHANTE, Aline Veras Morais. Quem tem medo da violência obstétrica? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, n. 2, p. 627-631, jun. 2020.

LAWAL, Babatunde. *The gẹ̀lẹ̀dẹ̀ spectacle: art, gender and social harmony in an African culture*. Seattle: University of Washington Press, 1996.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 33, s. 1, 2017. Disponível em: bit.ly/3PsUaaF. Acesso em: 23 jun. 2023.

LERNER, Gerda. *A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens*. São Paulo: Cultrix, 2019.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa

bibliográfica. *Revista Katálysis*, v. 10, p. 37-45, 2007. Disponível em: bit.ly/3BATA2X. Acesso em: 4 jul. 2023.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. In: VAREJÃO, Adriana *et al.* *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 51-81.

MACHADO, Lia Zanotta. *Feminismo em movimento*. 2. ed. São Paulo: Francis, 2010.

MANFRINI, Daniele Beatriz; CIMA, Rosanna. Pesquisa encarnada e 'partir de si': a articulação teórico-metodológica na narrativa de mulheres sobre o Ato Público 'Somos Todxs Adelir' (Florianópolis, 2014). *Revista de história regional*, n. 21, v. 2, p. 459-484, 2016. Disponível em: bit.ly/3rgxGzS. Acesso em: 4 jul. 2023.

MIGNOLO, Walter. *Desobediencia epistémica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad*. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2010.

MIGNOLO, Walter. *Local histories/global designs: coloniality, subaltern knowledges, and border thinking*. Nova Jérsei: Princeton University Press, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MITTELBAACH, Juliana Chagas da Silva; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. O racismo obstétrico no Brasil. In DAVID, Décio Franco; MACCOPPI, Jaqueline Alexandra. *Violência obstétrica: perspectivas multidisciplinares*. Florianópolis: Habitus, 2022.

MOREIRA, Adilson José. *Tratado de direito antidiscriminatório*. São Paulo: Contratempo, 2020.

MOREIRA, Matheus; FRAGA, Érica; QUEIROLO, Gustavo. Com SUS, pretos e pardos se aproximam dos brancos em longevidade em 22 estados. *Folha de São Paulo*, 2022. Disponível em: bit.ly/3JJduga. Acesso em: 3 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Relatório Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil*. Tradução de Juliana Fontana Moyses. Comitê CEDAW, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). *La salud de la población afrodescendiente en América Latina*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. *A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: VAREJÃO, Adriana *et al.* *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 85-95.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. *What gender is motherhood? Changing Yorùbá ideals of power, procreation, and identity in the age of modernity*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan, 2015.

PARKS, Letícia; ASSIS, Odete; CACAU, Carolina (Org.) *Mulheres negras e marxismo*. São Paulo: Associação Operário Olavo Hansen, 2021.

PIRES, Thula; STANCHI, Malu. Racismo institucional e violência obstétrica: dispositivo sistêmico de genocídio da população negra. CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de (Coord.). *Violência de gênero em debate: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019, p. 209-232.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade, poder, globalização e democracia. *Novos rumos*, a. 17, n. 37, p. 4-28, 2002. Disponível em: bit.ly/46okOYp. Acesso em: 28 jun. 2023.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismos e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência obstétrica "Parirás com dor"*. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2012. Disponível em: bit.ly/3X9ghEZ. Acesso em: 14 jun. 2023.

REPÚBLICA ARGENTINA. *Ley n. 25.485 de 1º de abril de 2009*. Disponível em: bit.ly/3YuqxYh. Acesso em: 14 jun. 2023.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. *Ley n. 38.668 de 23 de abril de 2007*. Disponível em: bit.ly/3K43crW. Acesso em: 14 jun. 2023.

SANTOS, Cecília Macdowell; PASINATO, Wânia Pasinato. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. *Estudios Interdisciplinários de América Latina y El Caribe*, Israel, v. 16, n. 1, p. 147-164, 2005.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995, p. 71-99.

SEGATO, Rita Laura. Raça é signo. *Série antropologia*, Brasília, n. 373, 2005.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: UFMG, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; LEAL, Livia Teixeira. O dever de informação na relação médico-gestante como forma de garantia da autonomia existencial no parto. In: CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de. (Coord.). *Violência obstétrica em debate: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019, p. 129-130.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina e Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: bit.ly/3JbqmLZ. Acesso em: 15 jun. 2023.

UNITED NATIONS (UN). *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*. Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence, Dubravka Šimonović, A/74/137. Nova Iorque: UN, 2019.

UNITED NATIONS (UN). *Communication nº 17/2008: Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 49th session, 11-29 July 2011: views*. CEDAW/C/49/D/17/2008. Nova Iorque: UN, 2011. Disponível em: bit.ly/44aHWrM. Acesso em: 3 jul. 2023.

UNITED NATIONS (UN). *Resolution adopted by the General Assembly 48/104. Declaration on the Elimination of Violence against Women*. A/RES/48/104. Nova Iorque: UN, 1993.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. *Revista brasileira de direitos e garantias fundamentais*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 257-277, 2016.

WIEVIORKA, Michel. O novo paradigma da violência. *Tempo social*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-41, 1997. Disponível em: bit.ly/43TUgMT. Acesso em: 22 jun. 2023.

ZEGARRA, Mónica Carrillo. *Salud sexual y salud reproductiva en el pueblo afroperuano*. Lima: LUNDU, 2013.

ZORZAM, Bianca. *Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito*. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.

Sobre o autor e a autora

Christian Douglas da Silva Costa

Mestre em Direitos Humanos e Democracia pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná desde setembro de 2025. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa “Direito Internacional Crítico” da Universidade Federal de Uberlândia.

Contribuição de coautoria: mediante definição do objetivo-problema geral e específicos; construção do instrumento metodológico; coleta, tratamento, análise e interpretação de dados; redação e revisão do manuscrito.

Jacqueline Lopes Pereira

Doutora e Mestre em Direito das Relações Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná desde março de 2025. Especialista em Direito das Famílias e Sucessões pela Academia Brasileira de Direito Constitucional - ABDConst. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Direito Civil Constitucional – Virada de Copérnico (UFPR). Servidora pública do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

Contribuição de coautoria: mediante coleta, tratamento, análise e interpretação de dados; redação do manuscrito; supervisão durante as etapas de elaboração do manuscrito; aprovação final da versão a ser submetida.

Créditos de autoria: O autor e a autora declaram responsabilidade integral pelo conteúdo, redação e revisão do manuscrito.

Informações sobre financiamento

A pesquisa não contou com auxílio ou financiamento externo.

Procedimento de avaliação

Avaliação por pares duplamente cega (*double-blind peer review*).

Declaração sobre conflito de interesses

O autor e a autora declaram inexistência de conflitos de interesse na realização e publicação deste estudo.

Declaração sobre o Uso de Inteligência Artificial

Não foram utilizadas ferramentas de IA na redação ou análise de dados deste trabalho.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados que sustentam as conclusões deste estudo estão disponíveis no próprio artigo.

Editores responsáveis pelo fluxo editorial

Leonardo Evaristo Teixeira