

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 15/01/2028.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Ingrid Christofalo Salvador

**Violência obstétrica contra mulheres negras usuárias de
substâncias psicoativas e a influência do pensamento
eugenista**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Dinair Ferreira Machado
Orientadora: Profa. Dra. Adriane das Neves Silva

**Botucatu
2025**

INGRID CHRISTOFALO SALVADOR

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS USUÁRIAS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A INFLUÊNCIA DO PENSAMENTO EUGENISTA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Dinair Ferreira Machado.

Corientadora: Prof(a). Dr(a). Adriane das Neves Silva

S182v Salvador, Ingrid Christofalo

Violência obstétrica contra mulheres negras usuárias de substâncias psicoativas e a influência do pensamento eugenista / Ingrid Christofalo
Salvador. -- Botucatu, 2026

58 f. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Dinair Ferreira Machado
Coorientadora: Adriane das Neves Silva

1. violência obstétrica. 2. violência de gênero. 3. uso de substâncias. 4.
atenção à saúde. 5. eugenia. I. Título.

Botucatu
2025

Ingrid Christofalo Salvador

**Violência obstétrica contra mulheres negras usuárias de substâncias psicoativas
e a influência do pensamento eugenista**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Banca examinadora:

Prof(a). Dr(a). Dinair Ferreira Machado
Universidade: UNESP

Prof(a). Dr(a). Maria Cristina Pereira Lima
Universidade: UNESP

Prof(a). Dr(a). Larissa Velasquez de Souza
Universidade: FIOCRUZ

Data da Defesa: ____ / ____ / ____.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às mulheres vítimas de violências seculares que até hoje invisibilizam, estigmatizam e deixam às margens para a desumanização e para a morte.

Dedico este trabalho também aos profissionais do SUS e da rede intersetorial que insistem na justiça social, na autonomia e na equidade, apesar de tantos percalços.

Em especial, dedico ao amigo, parceiro de luta, trabalho e pesquisa, Fernando Luiz dos Santos Nunes da Cruz, *in memoriam*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Orixá e aos meus guias pelos caminhos abertos mesmo nas adversidades, pelo acolhimento, pela esperança, por me lembrarem de firmar a cabeça e viver uma vida que faça sentido. Asè!

Agradeço a minha orientadora, Dinair Ferreira Machado, pela presença, paciência e acolhimento, por acolher minhas frustrações e validar minhas angústias. Agradeço por pensar em alternativas e por se indignar com o absurdo do mundo junto comigo.

Agradeço a minha coorientadora, Adriane das Neves Silva, pelas contribuições críticas e necessárias na escrita da pesquisa e por ser uma docente que transforma quem tem a oportunidade de aprender junto dela.

Agradeço ao Rodrigo, meu professor de história do ensino médio, que ensina de forma sem igual e que transformou a forma como eu via o mundo através do tempo. Isso, de certa forma, colaborou para que eu escrevesse este trabalho, com este tema e este público.

Agradeço ao Raphael, meu amor, que me escuta todos os dias e é capaz de ficar horas me ouvindo falar sobre temas que eu sou fascinada. Obrigada por me trazer água em silêncio enquanto eu escrevo e por valorizar tanto meu trabalho.

Agradeço às amigas construídas e/ou fortalecidas durante a residência em saúde mental: Eduardo, Jéssica e Julia, pela luta por uma saúde mais justa e equânime. É lindo vê-los brilhar onde estão atuando.

Agradeço à Bruna, minha primeira e melhor amiga de infância, que permanece em minha vida e comemora todas as minhas conquistas.

Agradeço à Alice, minha amiga e antiga colega de trabalho, que é amorosa e crítica na mesma medida. Obrigada por se fazer presente e por lutar por uma saúde mental crítica ao meu lado.

Agradeço à Ana Vitória, psicóloga que me acompanha e que permite que eu tenha um espaço para abraçar minhas faltas e angústias.

Agradeço à minha mãe Daniele e minha tia Cida, que sempre se esforçaram pela minha educação.

Agradeço às mulheres que atravessaram o meu caminho em minha trajetória enquanto enfermeira. Agradeço por tudo o que me foi confiado e sinto muito pelas que já não estão mais aqui. Seguimos lutando para que suas filhas vivam com mais dignidade.

Agradeço à equipe do SARAD e SAGUAD pelo apoio na coleta de dados.

"Talvez do nosso diálogo possa emergir um ensino capaz de nos reconciliar a ambos no interior daquela indivisibilidade humana, onde nada que seja humano nos será estranho."
– Sueli Carneiro

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica está intimamente relacionada à violência de gênero e às problemáticas estruturais do Brasil, principalmente quando se trata de mulheres pobres e não brancas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a vivência de violência obstétrica de mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas no pré-natal, parto e puerpério, bem como as influências do pensamento eugenista nessas práticas.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, nos moldes de história de vida tópica, realizado através de uma entrevista, com questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Oito mulheres autodeclaradas não brancas participaram do estudo. Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, modalidade análise temática proposta por Bardin.

Resultados: A análise do conteúdo foi dividida em três categorias de análise temática: 1) Dinâmica sociofamiliar conflituosa e o primeiro contato com o uso de substâncias psicoativas; 2) Da descoberta da gestação ao nascimento do bebê: as diferentes vivências de mulheres usuárias de substâncias psicoativas nos serviços de saúde; 3) Os desafios da maternagem no contexto de uso de substâncias psicoativas.

Conclusão: Os resultados demonstraram que a racionalidade eugenista está presente na assistência à saúde através do estigma, julgamentos morais, vigilância e naturalização da violência obstétrica. As narrativas demonstram os diversos contextos e vulnerabilidades que influenciam o início do uso de substâncias psicoativas e a necessidade de políticas públicas efetivas e práticas de cuidado humanizadas.

Palavras-chave: violência obstétrica, violência de gênero, uso de substâncias, eugenia, atenção à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is closely related to gender-based violence and to Brazil's structural issues, particularly when it involves poor and non-white women. **Objective:** This study aimed to analyze the experiences of obstetric violence among women who use psychoactive substances during prenatal care, childbirth, and the puerperium, as well as the influence of eugenic thought on these practices. **Methods:** This is a qualitative study, based on the topical life history method, conducted through an interview that included a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. Eight self-identified non-white women participated in the study. Data were analyzed using Content Analysis, specifically the thematic analysis approach proposed by Bardin. **Results:** Content analysis was organized into three thematic categories: (1) Conflictual socio-family dynamics and the first contact with psychoactive substance use; (2) From the discovery of pregnancy to the birth of the baby: different experiences of women who use psychoactive substances in health services; (3) The challenges of mothering in the context of psychoactive substance use. **Conclusion:** The findings demonstrated that eugenic rationality is present in health care through stigma, moral judgments, surveillance, and the naturalization of obstetric violence. The narratives reveal the diverse contexts and vulnerabilities influencing the onset of psychoactive substance use, as well as the need for effective public policies and humanized care practices.

Keywords: obstetric violence, gender-based violence, substance use, eugenics, health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. JUSTIFICATIVA	16
4. MÉTODOS	17
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	17
4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
4.4 PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE DADOS.....	18
4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	19
4.5.1 Questionário Sociodemográfico	19
4.5.2 Entrevista semiestruturada.....	19
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	20
4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	21
5. RESULTADOS	21
ARTIGO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	44
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO A – APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	51
ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO.....	58

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e está diretamente associado ao processo sócio-histórico das sociedades, sendo empregada em diferentes contextos e ideais, como conflito de autoridade, luta por poder ou domínio, aniquilamento do outro, entre outros. Até a atualidade, não é possível identificar uma sociedade que conviva sem a violência. Uma sociedade pode ser mais violenta que outra, assim como a sua expressão pode ser tolerada ou condenada (Minayo, 2004).

No Brasil, a violência é intrínseca à história do país, presente em suas diversas formas de expressão desde a colonização, seguida do processo de desenvolvimento de uma nação até a atualidade, sendo indissociável da violência estatal. Os séculos de escravidão impactam diretamente o território nacional até hoje através da violência estrutural, demonstrando o grau de enraizamento das questões sociais e altos níveis de desigualdade persistentes (Minayo, 2004). O projeto de nação construído pelos colonizadores foi pautado no racismo e na violência de gênero, visto que grande parte da população é fruto do estupro de indígenas e mulheres escravizadas.

A violência contra as mulheres, principalmente as não brancas, é naturalizada há séculos. As mulheres negras eram submetidas a contextos de violência e dominação, exploradas sexualmente e o exercício da maternidade lhes era negado para que cuidassem dos filhos de mulheres brancas. Muitas dessas crianças eram deixadas em instituições da igreja católica, sofriam separações das mães, desmame precoce e morte (Santos, 2020).

A violência obstétrica é uma expressão da violência de gênero e pode ser caracterizada como os atos violentos praticados contra mulheres no âmbito de sua saúde sexual e reprodutiva, mesmo quando são cometidas por pessoas que não estão diretamente associadas à assistência à saúde, como pessoas do setor administrativo de serviços de saúde ou sociedade civil (Senado Federal, 2012).

A caracterização da violência obstétrica pode ser violência física, que provocam dor ou prejuízos leves a graves e são praticados sem evidências científicas, como manobra de Kristeller, restrição de movimentos e falta de analgesia quando há indicação; a violência psicológica, caracterizada como ação comportamental ou verbal, como piadas, humilhações, estigmatização, chantagem e falta de informações; violência de caráter sexual, caracterizada por qualquer ação que viole sua intimidade, como episiotomia, toques desnecessários, exames ou intervenções realizados sem

consentimento, constantemente ou de forma agressiva; violência de caráter institucional, ações ou formas de organização de trabalho que impossibilitem ou dificultem o acesso das mulheres aos serviços e cuidados garantidos por lei, como protocolos que contrariam as políticas de saúde, omissão ou violação dos direitos da mulher no período de gestação parto e puerpério; violência de caráter material, como cobranças indevidas de serviços; e violência de caráter midiático, caracterizada por ações de profissionais de saúde por mídias sociais, como propagandas de cesarianas eletivas sem indicação pautada cientificamente, incentivo ao desmame precoce e exposição de pacientes em mídias sociais (Senado Federal, 2012).

Os séculos de desigualdade associados a políticas pouco implementadas ou ineficazes demonstram algumas formas de permanência dessas violências. O boletim epidemiológico de saúde da mulher brasileira aponta que 70% do pré-natal inadequado ocorrem com mulheres pretas ou pardas, três vezes mais quando comparado com o cenário das mulheres brancas. Houve um aumento de cesarianas em mulheres pretas e pardas, enquanto é notável uma redução desta via de parto em mulheres brancas. O mesmo ocorre com crianças nascidas vivas com baixo peso ao nascer, visto que houve redução de filhos com baixo peso em mulheres brancas e aumento em mulheres pretas e pardas (Ministério da Saúde, 2023).

Nos Estados Unidos, as denúncias de violência na assistência obstétrica receberam destaque na década de 1950, através de revistas da época que relatavam contextos de tortura em salas de parto. O modelo de assistência e as práticas voltadas ao controle do corpo feminino foram evidenciadas por movimentos feministas, gerando novos questionamentos e pesquisas no campo obstétrico (Souza, 2022).

No Brasil, o tema passou a ser disseminado na década de 1970 através de coletivos de mulheres e o movimento em defesa dos direitos reprodutivos teve grande influência do feminismo negro que, para além das práticas intervencionistas, questionava a contracepção como controle de natalidade (Souza, 2022).

Segundo a literatura, mulheres pretas e pardas apresentam piores indicadores de qualidade de pré-natal e parto, principalmente para as mais retintas e com menor escolaridade. Além disso, sofrem menos intervenções e recebem menos analgesia em condutas como a episiotomia, o que pode indicar as permanências do racismo científico nas práticas em saúde atuais, visto que a população negra era tida como mais resistente à dor (Leal et al, 2017).

Amaral e Gonçalves (2025) demonstram que mulheres negras com melhores

condições financeiras e oportunidades de buscar profissionais qualificados também sofreram alguma violência relacionada a raça. Diante disso, o racismo obstétrico evidencia a complexidade da interseccionalidade dos diversos marcadores sociais, bem como a violência estrutural do racismo, que predomina para além da classe social.

A Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024 dispõe sobre a Rede Alyne, uma estratégia de reestruturação da Rede Cegonha e recebe o nome de uma mulher negra que foi a óbito após a morte do bebê, aos seis meses de gestação, em decorrência de falhas de assistência à saúde materno-infantil. O caso gerou a primeira condenação de um país por morte materna no mundo (Brasil, 2024). A política reforça o foco em equidade étnico-racial, de forma a reduzir a mortalidade materno-infantil por causas evitáveis, pautada pelo enfrentamento do racismo institucional (Brasil, 2024).

A assistência à saúde de mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas é permeada de estigmas, julgamento moral, controle do corpo feminino e culpabilização. Além disso, poucas mulheres recebem condutas de cuidado longitudinais voltadas para promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e educação em saúde, acarretando em pouca ou nenhuma informação e autonomia sobre a própria saúde sexual e reprodutiva. Esse cenário dificulta a construção de vínculo e o cuidado integral da mulher, para além de sua capacidade reprodutiva (Marcolino et al, 2018).

Os diferentes contextos de violência e formas de expressão remetem ao que Kinberlé Crenshaw (2002) descreve como interseccionalidade, sendo uma ferramenta de análise para compreender consequências estruturais e dinâmicas sobre diversos eixos de subordinação, como raça, gênero e classe, possibilitando a leitura de contextos complexos de violência e desigualdades.

A palavra eugenia é proveniente do grego e significa *bem nascido*. Inventada pelo britânico Francis Galton em 1883, com a finalidade de aplicar os conhecimentos da hereditariedade para aprimorar a raça humana através da reprodução e favorecer a prevalência de grupos sociais considerados "adequados". Em países da Europa e nos EUA, o pensamento eugenista presente em parte da população favoreceu a ocorrência do holocausto e do apartheid (Stepan, 2005).

Referências

1. Minayo MCS. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
2. Almeida RA, Guimarães LB. Racismo institucional e violência obstétrica: a experiência das mulheres negras no Brasil. **Cien Saude Colet**. 2019;24(5):1773-1782. doi:10.1590/1413-81232018245.17652017.
3. Tempesta GA, França LR. Nomeando o inominável: a problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. **Horiz Antropol**. 2021;27(61):257-290. doi:10.1590/S0104-71832021000300009.
4. Marcolino TQ, et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres? **Cad Saude Colet**. 2018;26(3):255-260. doi:10.1590/1414-462X201800030374.
5. Menezes FGB, Cruz RMC. Violência obstétrica sob a perspectiva da interseccionalidade. **Rev Rene**. 2019;20:e41164. doi:10.15253/2175-6783.20192041164.
6. Silva LP, Costa ML. A violência obstétrica contra mulheres negras: uma análise crítica. **Rev Bras Saude Mater Infant**. 2020;20(3):485-492. doi:10.1590/1806-93042020000300014.
7. Stepan NL. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
8. Góes WL. **Racismo, eugenia no pensamento conservador brasileiro: a proposta de povo em Renato Kehl** [dissertação]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2015.
9. Souza VS. **A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917–1932)** [dissertação]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; 2006.
10. 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**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral da população negra: princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

12. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2020** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 11 jul 2025]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>
15. Starfield B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília (DF): UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
16. Giovanella L, et al. Atenção Primária à Saúde no SUS: fundamentos e desafios para a sua renovação. **Saude Debate**. 2020;44(1):11-25. doi:10.1590/0103-11042020S101.
17. Silva DL, Costa TL, Soares AR. Conflitos familiares e uso de drogas na adolescência: um estudo de caso múltiplo. **Psicol Estud**. 2021;26:e47504.
18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Atlas da violência 2023: dados e séries temporais** [Internet]. Brasília (DF): IPEA; 2023 [citado 11 jul 2025]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>
19. Peters AA, et al. Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **SMAD Rev Eletron Saude Mental Alcool Drog**. 2020;16(2):66-74. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166357.
20. Oliveira R. **“Nasci errado e estou certo”: a presença da eugenia no processo de institucionalização do serviço social brasileiro** [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/214968>
21. Lima RA, Barbosa RHS, Silva ML. Mulheres gestantes em uso de drogas e o cuidado nos serviços de saúde: desafios para a humanização. **Saude Debate**. 2020;44(124):469-480. doi:10.1590/0103-1104202012403.
22. Figueiredo R, Feffermann M, Adorno R, organizadores. **Drogas e sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017.
23. Díaz CSG. **Assistência ao parto e relações de gênero** [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2023.
24. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico da mulher brasileira**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
25. Mbembe A. **Necropolítica**. 3ª ed. São Paulo: n-1 edições; 2018.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
27. Carlos AR, Franzolin F, Alvim MH. Problematizações das relações de gênero no Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia: status da mulher, determinação de sexo biológico e controle reprodutivo. **Hist Cienc Saude Manguinhos**. 2020;27(3):781-801.
28. Saffioti HIB. **Gênero, patriarcado, violência**. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular; 2015.
29. O'Reilly A. **Matricentric feminism: theory, activism, and practice**. Bradford (ON): Demeter Press; 2016.
30. Foucault M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.