

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA VITÓRIA ALVES FERREIRA

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL NO CONTEXTO ÉTNICO-RACIAL:
REVISÃO DE LITERATURA

CAJAZEIRAS

2025

MARIA VITÓRIA ALVES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL NO CONTEXTO ÉTNICO-RACIAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

CAJAZEIRAS

2025

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

F383a Ferreira, Maria Vitória Alves.
Assistência obstétrica no Brasil no contexto étnico-racial: revisão de literatura / Maria Vitória Alves Ferreira. – Cajazeiras, 2025.
45f. : il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2025.

1.Assistência obstétrica. 2.Parto humanizado. 3.Violência obstétrica.
4. Racismo. 5. Disparidades étnico-raciais. 6. Mulher negra - Brasil.
7. Experiência de parto - mulheres afro descendentes. I. Dantas, Rosimery Cruz de Oliveira. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 618.2

Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Jozimar Viana da Silva - CRB 15/675

MARIA VITÓRIA ALVES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL NO CONTEXTO ÉTNICO-RACIAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sendo aprovado em sua forma final pela banca examinadora:

Aprovado em: 19/02/2025



Orientadora: Profa. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas



Profa. Dra. Kássia Mota de Sousa



Profa. Dra. Mércia de França Nobrega Cavalcanti

CAJAZEIRAS

2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho, Elias,
luz que ilumina meus dias e dá sentido a
cada conquista.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por Sua infinita bondade e por me dar forças e sabedoria em todos os momentos dessa jornada.

À minha família, por todo amor e apoio incondicional.

À minha mãe, Maria Marilene, cuja dedicação e exemplo me guiaram desde sempre. Aos meus irmãos Milene, Dilene e Damilson, por estarem sempre ao meu lado, incentivando-me a nunca desistir.

Ao meu filho Elias, que trouxe luz à minha vida e me motivou a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis.

As minhas amigas, que estiveram comigo nessa caminhada, em especial Erilene, Wérica e Milena, por sua companhia, carinho e palavras de encorajamento.

Aos professores da Universidade Federal de Campina Grande, do Centro de Formação de Professores, por compartilharem conhecimento e por todo o apoio.

À minha orientadora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas por aceitar prontamente me orientar, por compartilhar seu vasto conhecimento sobre pesquisa com paciência e por compreender minhas limitações, sempre me incentivando a superá-las com carinho. Sua orientação não apenas enriqueceu minha formação acadêmica, mas também me inspirou pela empatia e dedicação com que conduziu todo o processo.

Aos membros da banca Mércia de França e Kássia Mota pelas contribuições valiosas e pelas sugestões que enriqueceram minha pesquisa.

Aos técnicos, servidores e terceirizados que contribuem diariamente para o funcionamento da instituição, além de tornar o ambiente acadêmico acolhedor.

À equipe da Assistência Social da UFCG, por tornar possível a continuidade dos meus estudos.

A todos, minha eterna gratidão.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela.”

(Angela Davis)

RESUMO

FERREIRA, Maria Vitória Alves. **ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL NO CONTEXTO ÉTNICO-RACIAL: REVISÃO DE LITERATURA.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), 45 Páginas. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, 2025.

Introdução: A assistência obstétrica voltada para mulheres negras está marcada por diferenças significativas na qualidade do atendimento e na incidência de violência obstétrica, em comparação com as mulheres não negras. Isso, transforma a experiência de parto de mulheres afrodescendentes. Este estudo visa contribuir para a compreensão das desigualdades na assistência obstétrica e para a promoção de uma atenção mais humanizada. **Objetivo:** Investigar como se dá a assistência obstétrica no Brasil sob a condição étnico-racial. **Método:** Estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, realizada a partir de artigos disponíveis na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, no período de Dezembro de 2024 a Janeiro de 2025, com os critérios de inclusão e exclusão. A estratégia de busca se deu com duas questões norteadoras, e a combinação de descritores com os operadores booleanos “AND” e “OR”, selecionados inicialmente pelos títulos, seguido da leitura dos resumos e, posteriormente, do trabalho completo, sendo 12 artigos. Análise qualitativa, norteadora pela análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Foram construídas cinco categorias. Mulheres negras enfrentam um maior risco de violência durante o parto e mais dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade. Além disso, a raça e as formas correlatas de vulnerabilidade interseccional intensificam a mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil. Apesar dos avanços na humanização do parto, como a criação da Rede Cegonha e a participação das doulas no trabalho de parto, à superação do modelo tecnocrático ainda é um grande desafio. **Considerações finais:** As disparidades raciais persistem na assistência obstétrica, como se a mulher negra fosse invisível, em uma negação dos direitos dela. Isso, torna evidente a necessidade de práticas mais equitativas e respeitadas, e a participação na sala de parto de profissionais mais humanizados.

Palavras-chave: Disparidades étnico-raciais; Mulher negra; Experiência de Parto; Violência obstétrica.

ABSTRACT

FERREIRA, Maria Vitória Alves. **ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL NO CONTEXTO ÉTNICO-RACIAL: REVISÃO DE LITERATURA.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), 45 Páginas. Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, 2025.

Introduction: Obstetric care for black women is marked by significant differences in the quality of care and the incidence of obstetric violence, compared to non-black women. This transforms the childbirth experience of Afro-descendant women. This study aims to contribute to the understanding of inequalities in obstetric care and to the promotion of more humanized care. **Objective:** To investigate how obstetric care is provided in Brazil under ethnic-racial conditions. **Method:** Descriptive study, of the literature review type, carried out from articles available in the Virtual Health Library and Google Scholar databases, from December 2024 to January 2025, with the inclusion and exclusion criteria. The search strategy was carried out with two guiding questions, and the combination of descriptors with the Boolean operators “AND” and “OR”, initially selected by the titles, followed by reading the abstracts and, subsequently, the full paper, totaling 12 articles. Qualitative analysis, guided by the content analysis proposed by Bardin. **Results:** Five categories were constructed. Black women face a higher risk of violence during childbirth and more difficulties in accessing quality health services. In addition, race and related forms of intersectional vulnerability intensify maternal mortality among black women in Brazil. Despite advances in the humanization of childbirth, such as the creation of the Rede Cegonha and the participation of doulas in labor, overcoming the technocratic model is still a major challenge. **Final considerations:** Racial disparities persist in obstetric care, as if black women were invisible, in a denial of their rights. This makes evident the need for more equitable and respectful practices, and the participation of more humanized professionals in the delivery room.

Keywords: Ethnic-racial disparities; Black woman; Childbirth experience; Obstetric violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 LOCAL DO ESTUDO	15
3.3 COLETA DE DADOS	15
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	18
4 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICA	19
4.1 VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA.....	19
4.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO	20
4.3 AVANÇOS E DESAFIOS NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	24
4.4 O MITO DA DEMOCRACIA RACIAL	26
4.5 MECANISMOS DE DENÚNCIAS NO BRASIL	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
CATEGORIA 1 – RACISMO ESTRUTURAL:	31
CATEGORIA 2 - REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:	32
CATEGORIA 3 - MOVIMENTOS SÓCIO-POLÍTICOS	34
CATEGORIA 4 - VÍTIMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	35
CATEGORIA 5 - PRÁTICAS ROTINEIRAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

1 INTRODUÇÃO

Na história racial brasileira, predomina a crença de que vivemos em ampla harmonia de cor e etnia. Essa tentativa de estabelecer a harmonia racial foi denominada mito da democracia racial pelo sociólogo Florestan Fernandes (2021). Para o sociólogo, este mito anula a violência racial que estrutura a sociedade, ao mesmo tempo em que culpa os negros por sua subordinação. Se permanecem na base da estrutura social, são considerados naturalmente responsáveis pelo fracasso (Lima; Lewis; Lyra, 2021).

Em concordância com o texto, Saraiva e Campos (2023), retratam a naturalização da necropolítica dos corpos negros no cotidiano das instituições, manifestada nos altos índices de encarceramento de homens negros, na colocação de crianças e adolescentes em abrigos, na negação de direitos de qualidade de vida aos idosos, e no direcionamento de inúmeras formas de violência contra as mulheres negras.

Além disso, ao abordar a situação das mulheres negras, é evidente o histórico de violência e abuso sexual, além da exploração laboral e da negação do direito à vida, que se manifesta na negação e/ou falta de assistência nos serviços públicos de saúde. À vista disso, é notório que a vida e a morte dos negros são controláveis, assim como os direitos sexuais e reprodutivos, incluindo os cuidados durante a gravidez, pré-natal e pós-parto. Se considerarmos a relação entre mulheres brancas versus mulheres negras, o cuidado, no sentido de prevenção, promoção e bem-estar, não se concretizam da mesma forma (Saraiva; Campos, 2023).

O estudo realizado por Lima, Pimentel e Lyra (2021), constatou que mulheres pardas - segundo classificação do IBGE - apresentavam maior risco de receber assistência pré-natal, com menos consultas e sem acompanhante, em comparação com as mulheres brancas. Além do risco prévio, as que se classificaram como negras possui maior risco de não estar vinculada a uma maternidade de referência, de fazer peregrinação e de não receber anestesia local ao fazer episiotomia.

Sabe-se que o parto é um momento único na vida da mulher, no qual se espera que ocorra um tratamento respeitoso, seguro para si e para o bebê, com

protagonismo nas decisões e apoio emocional e físico, uma experiência positiva e empoderadora, e, quando possível, menor interferência médica para um parto mais natural. Para Barrera e Moretti-Pires (2021), a gravidez, o parto e o puerpério são eventos sociais importantes que vão além do aspecto biológico, envolvendo a gestante, sua família e a comunidade.

Embora as políticas de acolhimento e humanização ao parto tenham potencial positivo e enriquecedor, ainda impera a existência de violações recorrentes dos direitos das gestantes no Brasil. Isso se reflete nas altas taxas de cesáreas desnecessárias e restrições à autonomia feminina, o que acentua a violência e o desempoderamento das mulheres durante o parto.

Essa realidade reverbera em muitas mulheres, principalmente negras, pois, como encontrado no estudo Lima; Pimentel; Lyra (2021), a proporção de mulheres que mencionam ter sofrido violência verbal, física ou psicológica durante o parto foi maior entre as negras, de baixa escolaridade, idade entre 20 e 34 anos e da Região Nordeste. Além disso, os autores destacam que no período pós-parto, as negras correm maior risco de infecções de sítio cirúrgico após cesariana, condição fortemente associada a cuidados nesse período de má qualidade.

Essa realidade de violência e discriminação de etnia/cor, tem, de acordo com Alves et al., (2021), evidenciado a necessidade de avanços na atenção ao parto, justificados na ideia de que os seres humanos merecem respeito com base no ideal de humanidade e dignidade.

Esse princípio está escrito na Declaração dos Direitos Humanos e orienta o combate a todas as formas de discriminação e injustiças sociais. Além disso, nos últimos anos, houve esforços para promover e qualificar a atenção ao parto, valorizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização, nos quais se incluem a criação e implementação da estratégia Rede Aline, bem como a divulgação de manuais técnicos e ações de capacitação para profissionais de saúde.

Considerando a crescente preocupação com a qualidade da assistência obstétrica e a necessidade de garantir uma experiência de parto segura e respeitosa para todas as mulheres, surge as seguintes questões: Como se dá a assistência obstétrica ofertada às mulheres negras quando se compara a ofertada às não negras em termos de qualidade do atendimento e incidência de violência obstétrica? Qual o impacto dessas diferenças na experiência geral do parto?

A busca pela resposta a estes questionamentos, teve como propósito aprofundar a compreensão sobre as disparidades étnico-raciais na assistência ao parto, identificando não apenas as diferenças quantitativas, mas os processos e determinantes que contribuem para essas disparidades, com o objetivo final de, ao revelar as diferenças, oferecer subsídios para a promoção de uma assistência obstétrica mais equitativa e humanizada.

Assim, a investigação pode contribuir para uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados por mulheres negras nas instituições obstétricas. Ademais, é mister destacar que o racismo institucional está relacionado à incapacidade das instituições e organizações de fornecer um serviço profissional e adequado com base na cor, cultura, origem racial ou étnica das pessoas. Isso resulta em desvantagens no acesso a direitos junto ao Estado ou a outras instituições e organizações para grupos raciais ou étnicos discriminados (Mittelbach e Albuquerque, 2022 *Apud* Programa de Combate ao Racismo Institucional, 2006).

A escolha do tema “Assistência Obstétrica no Brasil no Contexto Étnico-Racial: Revisão de Literatura” é motivada tanto por uma inquietação acadêmica quanto por uma vivência pessoal de violência obstétrica, que evidenciou, de forma concreta, as falhas e desigualdades no cuidado prestado às mulheres durante o parto. Durante minha experiência de gestação e parto, tive o direito de acesso aos meus próprios exames negados sob a justificativa de que tais informações só poderiam ser compartilhadas entre médicos, salvo se os exames tivessem sido realizados de forma particular.

Além disso, meu direito a um acompanhante foi recusado, com a alegação de ausência de pijamas cirúrgicos disponíveis no hospital, o que demonstra a fragilidade institucional na garantia dos direitos das gestantes. No pós-parto, enfrentei situações de descaso e desumanização, como ser acordada de maneira brusca por uma técnica de enfermagem que gritava para que eu tirasse leite destinado à UTI neonatal.

Essas experiências, somadas aos dados já amplamente discutidos na literatura, revelam a urgência de refletir criticamente sobre como questões étnico-raciais atravessam a assistência obstétrica no Brasil, contribuindo para práticas discriminatórias, desiguais e, muitas vezes, violentas. Assim, esta pesquisa busca promover uma discussão fundamentada, a partir de revisão de literatura, sobre os

impactos do racismo estrutural e da negligência institucional na vivência das mulheres no contexto do parto, com o intuito de fomentar uma assistência mais humanizada, equitativa e baseada nos direitos reprodutivos.

Destaca-se assim, a intencionalidade e motivação da pesquisadora, que tendo experienciado ao longo da vida, como mulher negra, obstáculos e discriminações devido à sua raça e gênero, passou a se identificar de forma mais intensa com as questões abordadas, o que gerou uma inquietação crescente para investigar como se dá a equidade na assistência obstétrica e buscar compreender as raízes dessas iniquidades, com o desejo de contribuir para a promoção de uma assistência obstétrica mais equitativa, respeitosa e humanizada para todas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Investigar como se dá a assistência obstétrica no Brasil sob a condição étnico-racial.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a manifestação da violência obstétrica com base em fatores raciais e étnicos.

Avaliar como se efetiva as práticas humanizadas na assistência ao parto, voltadas à promoção de equidade racial.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativo, a fim de responder, a partir do estado da arte, como se enquadra a violência obstétrica racial no Brasil, quando se trata de parto entre mulheres negras e não negras.

De acordo com Souza, Silva, Carvalho (2010), a revisão integrativa se destaca como uma abordagem metodológica, de amplo espectro, quando se trata de revisões, uma vez que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, proporcionando uma melhor e mais completa compreensão do fenômeno analisado, a partir da combinação de dados da literatura teórica e empírica.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Foi realizado na internet, com busca em base nacional e internacional, que ofereceu produções científicas que versam sobre a temática. A identificação dos artigos aconteceu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico (GA), por permitirem o acesso a um amplo acervo de material de pesquisa, especialmente em publicações em português, que retratam o cenário brasileiro.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta ocorreu no período de 23 e 24 de janeiro 2025, e compreendeu estudos dos últimos cinco anos. A mesma se deu em par, em dois computadores distintos, com busca simultânea. A escolha dos artigos para seleção ocorreu de forma individual, porém a seleção foi em dupla, em reunião pela plataforma do Google Meet.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: textos disponíveis em português, inglês ou espanhol; publicados no período de 2020-2024, artigos que tratassem de racismo, violência obstétrica ou humanização da assistência ao parto no contexto brasileiro; e estudos que abordassem disparidades étnico-raciais no

atendimento obstétrico. Já os de exclusão incluíram artigos repetidos, artigos de opinião, Trabalho de Conclusão de Curso de qualquer nível, revisões de literatura de qualquer formato, textos não disponíveis na íntegra, reportagens e projetos.

Na primeira etapa da pesquisa, realizou-se uma busca livre no GA, utilizando as 10 páginas iniciais, e na BVS, com as questões norteadoras: "Experiência de parto em mulheres negras e a presença da violência obstétrica no Brasil" e "violência obstétrica e o mito da democracia racial" delimitada pelo complemento artigos científicos. Depois fez-se uma busca avançada com os descritores "Racismo OR Mulheres negras AND Parto AND violência obstétrica AND Brasil OR cenário brasileiro" na BVS, e no Google Acadêmico com o formato "Racismo" OR "Mulheres negras" AND "Parto" AND "violência obstétrica" AND "Brasil" OR "cenário brasileiro".

A busca com as questões norteadoras está descrita no quadro abaixo, conforme as etapas apresentadas:

Quadro 1 – Descrição da busca com as questões norteadoras nas bases do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde.

Base/ Passos	GA		BVS		Total
	Questão 1	Questão 2	Questão 1	Questão 2	
Busca geral	3.870	1.410	0	0	4.280
Últimos 5 anos	2.100	857	0	0	2.957
10 páginas iniciais	100	100	0	0	200
Seleção por título	82	75	0	0	157
Seleção por resumo	19	12	0	0	31
Elegíveis	2	2	0	0	4

Fonte: Pesquisa 2025

A busca com os operadores booleanos está descrita no quadro abaixo, conforme as etapas apresentadas:

Quadro 2 – Descrição da busca com a combinação dos descritores com os operadores booleanos nas bases do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde.

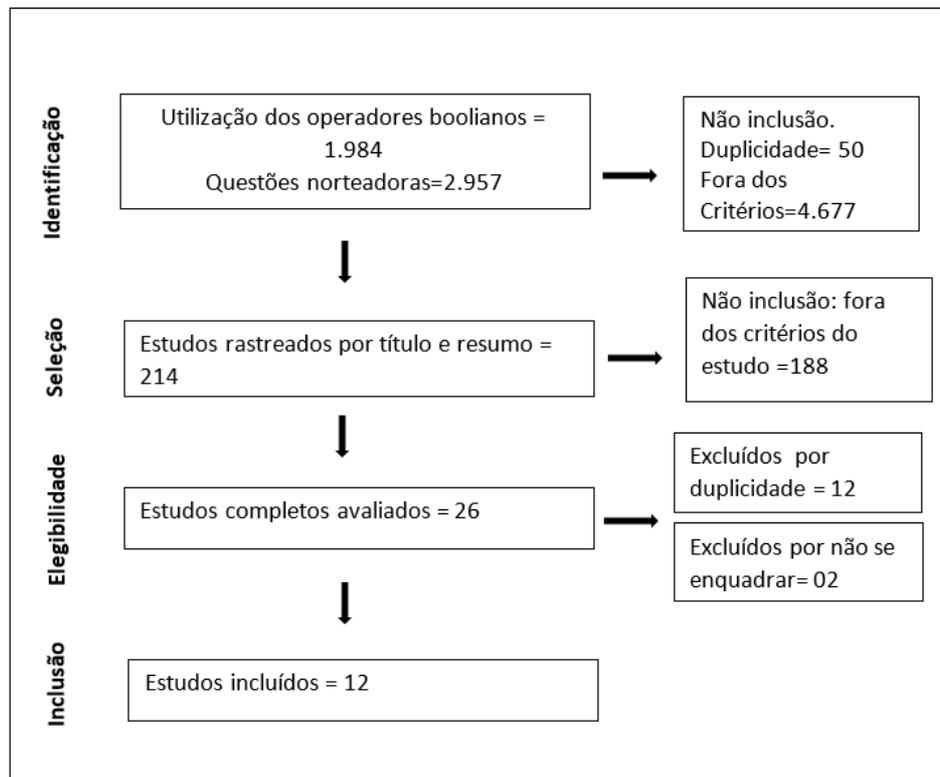
Base/critério	BVS	GA	Total
---------------	-----	----	-------

Busca geral	18	2.690	2.708
Últimos 5 anos	14	1.970	1.984
10 páginas iniciais	14	100	103
Seleção por título	11	35	46
Seleção por resumo	03	11	14
Elegíveis para Revisão	03	5	8

Fonte: Pesquisa 2025

O processo de seleção se deu conforme apresentado na figura adaptado do Prisma.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos segundo a proposta da Figura Prisma para revisões integrativas



Fonte: Pesquisa 2025

Os passos da seleção, nas duas etapas, compreenderam: leitura dos títulos, resumos e análise completa dos textos, que resultou em 12 artigos elegíveis para revisão, que foram alocados no Quadro 3 para facilitar a apresentação e identificação dos resultados.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados se deu qualitativamente, a partir da leitura flutuante dos artigos e da identificação de conteúdo que se assemelhavam, resultando na construção de categorias temáticas, com discussão baseada na literatura pertinente ao tema. Para tanto, norteou-se pela proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011).

4 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICA

4.1 VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA

Primeiramente, Saraiva e Campo (2023) destacam que a violência obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública há quase uma década, devido às evidências de desrespeito e maus-tratos às mulheres durante o parto. Essa violência ocorre em um dos momentos mais vulneráveis da vida das mulheres e se manifesta por meio de negligência, violência verbal e física, e procedimentos desnecessários e indesejados. Ela deve ser compreendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, expressando-se através de relações desumanizadas, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, limitando a autonomia e a capacidade de decisão das mulheres.

Ademais, autora enfatiza que os efeitos da violência obstétrica com viés racial tendem a ser mais intensos, representando as violências estruturais da sociedade brasileira, como racismo, sexismo e patriarcado, resultando em maior violência, abandono e falta de cuidado, naturalizando a barbárie dentro da sociedade (Saraiva e Campo, 2023).

Flores e Mello (2023) afirmam que, embora o termo “violência obstétrica” seja relativamente recente, ele se refere a um problema histórico. No Brasil, o fenômeno ganhou maior atenção na década de 1980, com a mobilização de movimentos ativistas contrários à medicalização do parto e ações do Ministério da Saúde (MS) em defesa da autonomia da mulher e da medicina baseada em evidências.

Nesse ínterim, a violência obstétrica pode se manifestar de várias formas: negligência (omissão de atendimento), violência psicológica e verbal (ameaças, humilhação, ironias, coerção, julgamentos, xingamentos, comentários desrespeitosos, culpabilização da mulher), violência moral (não reconhecer a mulher como protagonista do parto), violência física (negar alívio da dor, manipular e expor o corpo excessivamente, litotomia, amniotomia, episiotomia à fim de agilizar o parto, manobra de Kristeller, enemas, medicalização excessiva), violência institucional (peregrinação por serviços de saúde, ausência de estrutura adequada, proibição de

acompanhante, falta de privacidade) e violência sexual (assédio e estupro) (Flores e Mello, 2023).

Flores e Mello (2023), discutem a violência velada e argumentam que, por ser uma agressão sutil, em que vítima e perpetrador podem mal reconhecer o fenômeno, a violência obstétrica tem sido retratada como uma “violência consentida”. A ocorrência dessa violência envolve diferentes percepções por parte da equipe de saúde e da parturiente. A equipe está tão acostumada que passa a encará-la como “parte do protocolo”. Já a parturiente, que vive um momento de grande intensidade emocional, passa por um processo em que – quando tudo corre bem com ela e o bebê – passado o parto, os maus-tratos são “esquecidos”.

Bitencourt, Oliveira e Rennó (2022), acresce que narrativas de diversas regiões do Brasil mencionam o uso rotineiro de ocitocina, rompimento artificial da bolsa e dilatação manual do colo para acelerar o trabalho de parto, acompanhadas de comandos de puxos, episiotomia, manobra de Kristeller e uso de fórceps para apressar o período expulsivo. Quando essas intervenções não resultam na saída do recém-nascido pela via vaginal ou há suspeita de sofrimento fetal, a cesárea é realizada.

Como consequência desse modelo de atenção, o parto deixa de ser visto como um evento individual e fisiológico, tornando-se uma experiência muitas vezes negativa. Nesse contexto, os profissionais visualizam o processo de parto como um fenômeno patológico, adequado para intervenções (Bitencourt, Oliveira e Rennó, 2022).

4.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO

A compreensão das desigualdades na assistência obstétrica no Brasil exige uma análise histórica interseccional, como propõe Angela Davis em *Raça, Classe e Gênero* (2016), ao discutir o racismo, o controle de natalidade e os direitos reprodutivos. Segundo Davis, o controle sobre os corpos das mulheres negras sempre esteve ligado a estratégias de dominação racial e de classe, com raízes no período escravocrata, em que essas mulheres eram forçadas à reprodução para abastecer o sistema escravista.

Com o passar dos séculos, essa lógica se transformou, mas não se extinguiu: políticas de esterilização em massa e a negação sistemática do acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade continuam a refletir o racismo institucionalizado. Davis denuncia que, enquanto as mulheres brancas lutavam pelo direito de não engravidar, as mulheres negras e pobres buscavam o direito de serem mães com dignidade. Essa abordagem revela como os direitos reprodutivos sempre foram concedidos de forma seletiva, reforçando desigualdades estruturais que ainda hoje se manifestam na forma de violência obstétrica e negligência nos serviços de saúde (Davis, 2016).

A raça é entendida como um "princípio de segregação ou purificação da sociedade" e funciona como um marcador social de diferenças. Em vez de ser um conceito biológico, a raça representa uma construção histórica e social. O racismo, portanto, não pode ser abordado a partir de uma perspectiva biológica; ele é, um fenômeno discursivo que opera por meio de um regime de palavras e imagens que se tornam equivalentes, como "africano - África - selva - selvagem - primitivo - inferior - animal - macaco." Esse discurso se insere em uma lógica que perpetua estigmas e desumaniza grupos raciais (Lima; Lewis; Lyra, 2021).

Quando analisado no contexto brasileiro, o racismo assume características únicas, resultando na normalização e institucionalização do que é denominado "racismo à brasileira." Essa forma de racismo se utiliza de eufemismos e piadas que ocultam sua verdadeira natureza, permitindo que a violência racial ocorra sem ser reconhecida ou denunciada. A trajetória histórica do Brasil revela um aparato estatal racista que se desenvolveu desde os tempos coloniais (Lima; Lewis; Lyra, 2021).

O fenômeno da violência obstétrica está frequentemente associado à perspectiva de gênero. Quando não reconhecemos que as mulheres negras estão mais vulneráveis a violências durante o parto e a óbitos maternos, conforme aponta a Cientista Crenshaw, incorremos no problema da superinclusão. A raça e as formas correlatas de vulnerabilidade interseccional intensificam a mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

A violência obstétrica, reforça a subordinação das mulheres dentro do sistema patriarcal, essa é uma forma de opressão que merece atenção. Medeiros e Nascimento (2022) referênciam o conceito de "nó analítico" introduzido pela escritora Saffioti, que demonstra como as relações de gênero se entrelaçam com raça/etnia e

classe. Essa intersecção revela a situação de dominação e exploração que as mulheres enfrentam. Destaca-se que uma mulher que enfrenta discriminação por ser mulher sofrerá mais intensamente essa opressão se for também negra e pobre. Essas condições são resultado de raízes históricas que legitimaram a escravidão social no Brasil, manifestando-se em todas as esferas da vida, especialmente na qualidade e desigualdade de acesso aos serviços de saúde materna.

Diante essa conjectura, a pesquisa de Mittelbach e Albuquerque (2022), em uma circunstância como a pandemia do Coronavírus ¹ a proibição de acompanhantes nas instituições de saúde durante o parto afetou desproporcionalmente mulheres negras, indicando que a raça foi um fator decisivo na concessão desse direito. Os protocolos de segurança implementados contra a Covid-19 mostraram variação em rigor, dependendo da cor da pele da mulher atendida.

De acordo com, o conceito de racismo obstétrico, introduzido pela pesquisadora Dána-Ain Davis, emerge para abordar a intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico. Para ela, assim como a violência obstétrica é uma expressão de violência de gênero, o racismo obstétrico combina a violência institucional e a opressão de gênero com o racismo estrutural, colocando as mulheres negras e suas crianças em uma posição de risco elevado (Santana et al., 2024).

A discussão que muitas doulas e outros profissionais de saúde vêm realizando enfatiza que o controle médico sobre os corpos femininos não opera da mesma forma para mulheres negras - geralmente representadas como fortes e hipersexualizadas - e para mulheres brancas, representadas como frágeis e recatadas (Tempesta; França, 2021). Essa disparidade na representação contribui para a forma como os cuidados de saúde são administrados, resultando em abordagens que não consideram as experiências e necessidades específicas das mulheres negras, intensificando a desigualdade no atendimento.

Conforme destacado por Oliveira et al., (2024):

O racismo estrutural produz práticas, crenças, comportamentos e preconceitos que favorecem desigualdades evitáveis e

¹ A pandemia de COVID-19, iniciada em 2019 e declarada emergência global pela OMS em 2020, agravou as desigualdades sociais e sobrecarregou os serviços de saúde, afetando principalmente as populações vulneráveis.

injustas entre grupos sociais, obstruindo o acesso a bens, recursos, serviços e oportunidades, reforçando formas de discriminação como privação de bairro, desigualdades econômicas, disparidades educacionais e acesso diferenciado aos cuidados de saúde. Consistentemente, esses fatores aumentam o risco de parto prematuro e mortalidade infantil.

A partir desse trecho é possível refletir sobre a compreensão contemporânea de que o racismo não é apenas um problema individual, mas um fenômeno social enraizado em estruturas institucionais. Isso reforça a ideia de que as desigualdades raciais na saúde não são meramente acidentais, mas sim resultado de sistemas discriminatórios que perpetuam a marginalização de grupos específicos, como as mulheres negras. Assim, a luta contra o racismo deve incluir não apenas a mudança de atitudes individuais, mas também a transformação de estruturas sociais e institucionais que sustentam essas desigualdades.

É relevante pontuar, que estudos sobre as desigualdades raciais na mortalidade materna por COVID-19 ainda são escassos no Brasil. Porém, durante a pandemia, as gestantes e puérperas negras apresentaram mais fatores de risco como doenças crônicas e sintomas graves, culminando em maior letalidade por COVID-19. A pandemia expôs e intensificou essas desigualdades, com decisões de tratamento influenciadas pelo racismo, enquanto a vulnerabilidade econômica e o medo da contaminação afastaram essas mulheres dos serviços de saúde, colocando-as em maior risco (Góes; Ferreira; Ramos, 2024).

Percebe-se que a violência obstétrica se manifesta de maneira desigual com base em fatores raciais e étnicos, refletindo as hierarquias sociais que permeiam o sistema de saúde. Mulheres negras, frequentemente vistas por estereótipos de força e hipersexualização, enfrentam uma desumanização no atendimento, que se traduz em negligência, falta de empatia e desrespeito durante o parto. Além disso, essas mulheres são mais propensas a sofrer intervenções médicas não consentidas e a ter seus relatos desconsiderados, agravando sua vulnerabilidade. A intersecção entre racismo e gênero intensifica essa violência, resultando em um acesso desigual aos cuidados obstétricos e em piores desfechos de saúde para gestantes e puérperas negras.

Essa realidade evidencia a necessidade de uma abordagem mais equitativa e sensível às especificidades raciais na assistência obstétrica, inclusive com mecanismos que ative a voz de quem é vítima.

Segundo Menezes et al., (2020), os mecanismos para identificar e notificar a violência obstétrica (VO) ainda são insuficientes, o que contribui para a perpetuação desse problema. Os serviços disponíveis atualmente não estão preparados para receber denúncias de violência no atendimento obstétrico, e sua estrutura não favorece esse tipo de registro, mas que, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) permite que os usuários fortaleçam suas vozes, E, na atualidade, o ciberativismo se apresenta como uma nova estratégia e proposta de mobilização social contemporânea, atuando também como uma ferramenta para, junto as mulheres, promover sua saúde, seu empoderamento e estimular a sua participação política.

4.3 AVANÇOS E DESAFIOS NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A humanização vai em direção contrária a violência, pois traz o pressuposto de que todas as pessoas merecem tratamento com respeito e dignidade, e acolhimento às suas dores, o que muitas das vezes deixa de ocorrer nos ambientes de saúde e na prática de seus profissionais.

Segundo, Schiocchet e Aragão (2023), ao se utilizar a palavra “violência obstétrica” para descrever práticas inadequadas contra mulheres gestantes e puérperas, pode se influenciar a maneira como profissionais e pacientes se posicionam, já que os mesmos não foram educados sobre os diferentes usos dessa palavra, e isso faz com que esses atores fiquem presos a comportamentos mais difíceis de serem modificados, seja por rótulos, seja por costumes, seja por falta de reconhecimento.

Leite et al., (2020) observam que o termo violência obstétrico tem sido rejeitado entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, sobretudo no Brasil. O principal motivo para sua baixa aceitação é a incorporação da patologização e da medicalização do parto e nascimento à definição. Embora alguns atos possam ser mais facilmente entendidos como violência, outros, reivindicados por ativistas pela humanização do parto, dizem respeito a

procedimentos médicos rotineiros. E, na tentativa de amenizar esse conflito, mas sem deixar de reforçar a importância de um parto/nascimento respeitoso, a Rede pela Humanização do Parto (ReHuNa), por exemplo, tem optado por fazer um contraponto com termos positivos como “humanização do parto” e “a promoção dos direitos humanos das mulheres”, em oposição à utilização do termo violência obstétrica (Leite et al., 2020).

Barrera e Moretti-Pires (2021), destacam que, em reação a esse panorama, surgem movimentos em prol da humanização do parto e do nascimento, reconhecendo que a negação do acesso das pessoas gestantes a conhecimentos sobre seus corpos e seus direitos restringe diretamente o exercício da sua autonomia.

Pensar na humanização e na qualificação da atenção obstétrica, requer a incorporação, nos serviços de saúde, de condutas de rotina que sejam acolhedoras e pautadas na horizontalidade entre profissionais e parturientes, com atenção integral às necessidades das gestantes e do recém-nascido. Pois como apontam Barrera e Moretti-Pires (2021) o suporte emocional durante o trabalho de parto passou a ser mais exceção do que rotina, e os movimentos que visam a humanização do nascimento retomam esse apoio como uma de suas estratégias, abrindo espaço para a multiplicação das doulas. Para Tempesta, França (2021) a presença da doula surge como uma tecnologia leve e de baixo custo, que se fundamenta em uma ética do cuidado, onde a saúde e o bem-estar da gestante são prioritários

Ao buscarmos situar histórica e sociologicamente o conjunto de práticas, ideias e valores relacionados ao parto, que estão profundamente enraizados em nossa cultura, percebemos que o modelo obstétrico tecnocrático ignora os aspectos misteriosos, imprevisíveis e relacionais da vida, da morte, da dor, do prazer e do potencial humano, e, por meio da pedagogia da violência, doméstica e disciplina as experiências reprodutivas, produzindo padrões rígidos que intensificam as opressões. (Tempesta; França, 2021).

Assim, de acordo com Barrera e Moretti-Pires (2021), as doulas oferecem suporte físico e emocional às parturientes durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e, muitas vezes, na amamentação. Pode-se inferir, que, por sua atuação, a

doula é um dos avanços na humanização do cuidar obstétrico, como um potencial dentre os desafios que se encontra nesse processo.

No Brasil, os desafios para o fortalecimento da humanização no cenário obstétrico, incluem a superação do modelo tecnocrático, que se baseia na medicalização e na institucionalização do parto, além de práticas intervencionistas frequentemente desconectadas das necessidades e direitos das mulheres.

Estudos indicam que a humanização requer uma abordagem integral, ética e empática, que assegure a participação ativa da mulher no processo de parturição, respeitando sua autonomia e individualidade. Entretanto, a fragmentação dos serviços de saúde, a falta de capacitação dos profissionais e as desigualdades socioeconômicas contribuem para a continuidade da violência obstétrica (Paula et al., 2020).

Também, se faz necessário o preparo adequado dos trabalhadores, com a integração da discussão sobre violência obstétrica nos cursos de graduação, especialização e educação continuada, para que esse tema saia do ocultismo e se torne pauta de discussão. Além disso, criar condições de trabalho que propiciem um ambiente mais acolhedor e livre de violência e manter as mulheres informadas sobre seus direitos, permitindo que cheguem empoderadas e com compreensão sobre o momento do parto (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022).

O conhecimento é uma das principais ferramentas para combater a violência obstétrica, e a assistência pré-natal se destaca como um momento propício para a educação em saúde.

4.4 O MITO DA DEMOCRACIA RACIAL

Conforme destacado por Lima, Lewis e Lyra (2021), embora se afirme a inexistência de distinções raciais, a sociedade se organiza em torno de relações e conflitos raciais que influenciam o acesso ao poder, à justiça, à terra, à moradia, à saúde e a outros determinantes sociais.

Com isso, o mito da democracia racial no Brasil, que propaga a ideia de que todos os grupos étnicos vivem em harmonia, contribui significativamente para a invisibilização das discriminações raciais na obstetrícia. Essa narrativa oculta as realidades vivenciadas por mulheres negras, que enfrentam barreiras estruturais que

as tornam mais vulneráveis a violências obstétricas e a uma pior qualidade no atendimento materno (Resende e França, 2021).

Ao disfarçar a existência do racismo sob um manto de igualdade, a sociedade nega a violência racial que se manifesta nos serviços de saúde, permitindo que práticas discriminatórias persistam sem serem reconhecidas ou desafiadas, como evidenciadas na proibição de acompanhantes durante o parto, que afeta desproporcionalmente as mulheres negras (Curi, Ribeiro e Marra, 2020)

Outrossim, essa invisibilidade perpetuada pelo mito da democracia racial dificulta a conscientização sobre as intersecções entre raça, gênero e classe, que são cruciais para entender as desigualdades na saúde materna. Assim, a negação das diferenças raciais impede que políticas públicas efetivas sejam implementadas, perpetuando a desumanização e a marginalização das mulheres negras no contexto obstétrico (Lima, Lewis e Lyra, 2021)

Não obstante, as mulheres negras desempenham um papel essencial na economia, realizando diversas atividades laborais para sustentar suas famílias e garantir a reprodução social por meio do trabalho doméstico e do cuidado de crianças e idosos. Nesse sentido, Malcolm X expressou de maneira contundente que "não há capitalismo sem racismo", evidenciando os processos racializados dentro do capitalismo (Saraiva; Campo, 2023). Daí a importância de se pensar não apenas nos lucros, mas na capacidade humana de gerar os lucros com dignidade e respeito, num contexto humanizado.

4.5 MECANISMOS DE DENUNCIAS NO BRASIL

Diante da recorrência de casos de violência obstétrica e da necessidade de garantir que os direitos das gestantes e parturientes sejam respeitados, é fundamental divulgar os meios formais disponíveis para denúncia, possibilitando que as mulheres saibam como proceder diante de situações de violação durante o pré-natal, parto e pós-parto.

No Brasil, existem diferentes formas legais de formalizar denúncias sobre essas situações. A primeira delas é por meio da Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS), que pode ser acessada presencialmente nas unidades de saúde ou de forma online, pelo site da Ouvidoria-Geral do SUS ou pelo telefone 136. Outra via

é através da Defensoria Pública, especialmente quando a vítima não possui condições de arcar com custos judiciais, podendo buscar orientação e ajuizamento de ações por danos morais ou responsabilização institucional (Unicef Brasil, 2011).

Também é possível registrar um Boletim de Ocorrência (B.O.) em uma delegacia comum ou Delegacia da Mulher, se for o caso de violência física, psicológica ou negligência grave, configurando infração penal. Ademais, denúncias podem ser encaminhadas aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) ou de Medicina (CRM), dependendo dos profissionais envolvidos, para apuração ética e disciplinar (Galvão e Silva, 2023).

Por fim, o Ministério Público, em especial o Ministério Público Federal ou Estadual, pode ser acionado quando houver suspeita de omissão institucional ou violação de direitos coletivos. Essas vias legais têm por objetivo garantir a responsabilização dos envolvidos e promover mudanças estruturais nos serviços de saúde, fortalecendo uma assistência obstétrica baseada no respeito, na dignidade e na equidade (Unicef Brasil, 2011).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento permitiu identificar nuances das disparidades raciais e da violência obstétrica em diferentes contextos do Brasil, com foco nas experiências das mulheres negras e nos impactos do racismo estrutural nos cuidados obstétricos.

O quadro a seguir apresenta a identificação dos artigos selecionados:

QUADRO 3- Caracterização dos estudos selecionados considerando autor, ano, título, objetivo e resultado, de acordo com a estratégia de busca.

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
Google Acadêmico (Questão 1)			
Lima, Pimentel e Lyra (2021)	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	Compreender e analisar as vivências de mulheres negras acerca dos cuidados na gestação, no parto e no pós-parto	A interseção de eixos de opressão, como raça, classe e gênero, são determinantes nas intervenções e práticas abusivas na atenção que envolve o parto. Conclui-se que o racismo estrutural dificulta e nega o acesso das

			mulheres negras aos seus direitos reprodutivos.
Silva, Aquino e Travassos (2022)	A percepção da violência obstétrica por mulheres negras em uma USF em Salvador (BA) e os impactos observados	Compreender a percepção e os impactos da violência obstétrica em mulheres negras.	A prática de violência obstétrica nos serviços, correlacionando-a à raça/cor e condição social, resulta no desejo de não gestar novamente e exposição à depressão pós-parto.
Google Acadêmico (Questão 2)			
Curri, Ribeiro e Marra (2020)	A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS	Examinar a violência obstétrica contra mulheres negras no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo de experiências de estágio e extensão universitária em Psicologia	O SUS, marcado por princípios como universalidade, equidade e integralidade, reproduz opressões, discriminações, violências e violações sobre os corpos femininos, especialmente sobre aqueles cujos tons se distanciam do modelo dominante. Para evidenciar a reprodução de racismo e machismos estruturais no SUS, tomamos a violência obstétrica como analisador.
Resende e França (2021)	Racismo e violência obstétrica: a proteção interseccional da mulher	Apresentar, a partir de uma pesquisa doutrinária e legislativa, a viabilização da discussão a partir de uma visão interseccional e defensora dos direitos humanos, além de apresentar argumentos favoráveis à criminalização dessa conduta.	O número de mulheres vítimas de violência obstétrica cresce de forma exponencial diariamente; estima-se que 62,8% das mortes são de mulheres negras, de modo que revela o racismo institucional nos hospitais.
Biblioteca Virtual de Saúde (Busca Avançada)			
Santana et al., (2024)	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica	Conhecer a percepção de mulheres sobre a violência obstétrica em uma perspectiva racial.	Os resultados demonstraram que as mulheres perceberam a violência obstétrica, permeada pelos marcadores estruturais e estruturantes de opressão social, como instrumentos de perpetuação de poder e colonialidade corporal.
Alves et al., (2023)	Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto	Verificar a influência dos aspectos raciais na prática de violência obstétrica na atenção ao parto e nascimento.	Mulheres pretas e pardas têm maior chance de sofrerem manobra de Kristeller, amniotomia precoce, privação alimentar no trabalho de parto, clampeamento imediato do cordão umbilical e menor chance de contato pele a pele e de ser ofertado métodos não farmacológicos para o alívio da dor.
Mittelbach e Albuquerque	A pandemia de Covid-19 como justificativa	Analisar um subproduto inesperado encontrado na	Nas maternidades em que estas gestantes se internaram

(2022)	para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto	pesquisa de dissertação de mestrado intitulada <i>A cor da violência obstétrica</i> .	para o parto, não houve proibição irrestrita da presença de acompanhante durante a hospitalização. As instituições analisavam caso a caso. Esta avaliação subjetiva, sem critérios definidos, apresentou um viés racial na seletividade. Essas violações dos direitos das parturientes podem ser caracterizadas como racismo obstétrico.
Google Acadêmico (Busca Avançada)			
Rodrigues et al., (2024)	Quando o racismo e a violência obstétrica se encontram: o ativismo de mulheres negras	Compreender as relações entre racismo e violência obstétrica, a partir da perspectiva de ativistas negras do Rio de Janeiro	Revelou que o enfrentamento à violência obstétrica é uma das pautas essenciais nas agendas políticas de mulheres negras, uma vez que ela é encarada como uma expressão do racismo estrutural e institucional de gênero.
Loiola et al., (2024)	Violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento em um município do nordeste brasileiro	Analisar a ocorrência e fatores envolvidos na violência obstétrica durante a assistência ao parto e nascimento em uma maternidade pública do nordeste brasileiro.	As boas práticas prevaleceram em relação à ocorrência de violência obstétrica na assistência ao parto. As variáveis “escolaridade” e “estado civil” mostraram associação estatisticamente significativa com violência obstétrica ($p < 0,05$).
Barbosa, Avelar e Barros (2024)	Assistência em saúde durante gestação e parto na avaliação de mulheres negras	Compreender como mulheres negras avaliam a assistência em saúde recebida durante a gestação e o parto.	foram categorias do estudo: gestação marcada por sintomas; assistência em saúde na avaliação de mulheres negras e o não reconhecimento do racismo.
Leite, Mendes e Mendes (2020)	Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossenses	Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossenses.	Além da alta prevalência da cesariana, a principal prática inadequada evidenciada foi a ausência do acompanhante no parto.
Possari e Gonzaga (2022)	“Eu Não Queria Ser Aquela Mulher Naquele Dia”: um estudo interseccional de caso de violência obstétrica no extremo sul da Bahia em meio à Pandemia de COVID-19”	Análises acerca da experiência de mulheres em situação de parturição em meio à pandemia a partir do estudo de caso da narrativa de uma usuária do SUS.	Apontam para o caráter estrutural das violências racistas e sexistas e para a necessidade de se pensar a justiça reprodutiva como marco conceitual de análise e intervenção no que tange aos índices de mortalidade materna no Brasil.

fonte: Autoria própria.

Este estudo traz como limitação a escolha das bases e do período estudado, o que não tira o mérito do trabalho, pois como uma revelação clara do que socialmente nos atinge, se faz necessário, cada vez mais, estudar mais a fundo o tema de violência obstétrica, principalmente no viés racial, pois muito se fala em inclusão, direitos humanos e humanização, mas quando se olha a etnia, esses conceitos ficam muito distantes.

A partir da análise dos estudos selecionados, emergiram categorias temáticas que evidenciam as diferentes formas de manifestação das desigualdades étnico-raciais na assistência obstétrica no Brasil, as quais serão apresentadas a seguir:

CATEGORIA 1 – RACISMO ESTRUTURAL:

Esta categoria explora como esta forma de racismo é insidiosa e enraizada nas práticas institucionais, resultando em intervenções médicas inadequadas e tratamentos desrespeitosos, a partir de práticas discriminatórias que afetam a experiência das mulheres negras durante o parto. Isso, reverbera na urgente necessidade de políticas públicas que promovam a equidade racial e a justiça social.

Tais práticas se revelam quando afetam o acesso das mulheres negras aos seus direitos reprodutivos durante o parto, com negação a cuidados de saúde justos e dignos (Lima, Pimentel e Lyra, 2021; Rodrigues et al., 2024; Barbosa, Avelar e Barros, 2024), impactando na experiência e creditação das mulheres negras no Sistema Único de Saúde (SUS) (Curri, Ribeiro e Marra, 2020), decorrente das iniquidades a que são expostas, onde suas queixas podem ser subestimadas ou ignoradas, e suas necessidades específicas, não atendidas de maneira adequada (Alves et al., 2023; Mittelbach e Albuquerque, 2022; Barbosa, Avelar e Barros, 2024).

Segundo Lima, Pimentel e Lyra (2021) a interseção de diferentes eixos de opressão, como raça, classe e gênero, determina práticas abusivas e intervenções inadequadas na atenção à saúde durante o parto. Curri, Ribeiro e Marra (2020) destacam que, apesar dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, a violência obstétrica é uma manifestação de opressões, discriminações e

violências que afetam especialmente mulheres negras. Alves et al. (2023) reforçam que o racismo estrutural constitui um sistema de práticas discriminatórias e opressivas que perpetuam desvantagens para grupos racializados. E, Barbosa, Avelar e Barros (2024) apontam que as vítimas muitas vezes têm menos acesso a informações e recursos necessários para garantir uma gestação e parto seguros e saudáveis.

Corroborando com o exposto, Leal et al., (2017) evidenciam disparidades raciais na atenção à gestação e ao parto no Brasil, apontando que mulheres negras apresentam maior risco de pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante no parto e peregrinação anteparto, além de sofrerem procedimentos como episiotomia sem anestesia em maior proporção. Davis (2019) introduz o conceito de racismo obstétrico, destacando sua manifestação na interseção entre violência obstétrica e racismo médico, caracterizado por lapsos diagnósticos, negligência, coerção e abuso médico, reforçando a dominação reprodutiva sofrida por essas mulheres. Goes, Ramos e Ferreira (2020) alertam que 60% das mortes maternas no Brasil ocorrem entre mulheres negras, enfatizando que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com um atendimento equitativo e livre de racismo.

Entende-se que o racismo estrutural é resultado de uma cultura, ratificada pela elite branca, que historicamente expropriou as mulheres negras de seus corpos e castrou seu protagonismo reprodutivo, prejudicando-as de imediato, quando se trata do parto, e a longo prazo quando se pensa na saúde materna e infantil, quando cuidados dignos e justos foram negados.

CATEGORIA 2 - REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

Sabe-se que qualquer tipo de violência deixa marcas profundas na vítima, e isso não é diferente ao se enveredar no campo da violência obstétrica, pois ela ocupa um amplo espaço no aspecto físico e psicológico da mulher, com isso, essa categoria apresenta, a luz dos autores da revisão, os impactos gerados na saúde delas.

A frequente presença de atos que ferem a dignidade humana e oferecem um parto carregado de violência, repercute de forma negativa na vida da mulher. Essas

experiências resultam em consequências negativas para a saúde mental e emocional das mulheres, incluindo depressão pós-parto e o desejo de não ter mais filhos (Silva, Aquino e Travassos, 2022), bem como desconfiança no sistema de saúde e sentimentos de desrespeito, falta de dignidade e um cuidado desumanizado (Santana et al., 2024; Barbosa, Avelar e Barros, 2024). Além das repercussões psicológicas a violência obstétrica provoca danos físicos tanto para a mulher, como para o recém-nascido (Amaral, Klein e Grunewald, 2021).

Conforme, Moreira et al., (2022), a hipermedicalização na assistência ao parto, com altas taxas de cesariana e o uso indiscriminado de intervenções como ocitocina e episiotomia, pode causar efeitos negativos tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, incluindo complicações como internação em UTI, infecções, hemorragias, distocias, hipóxia neonatal, além de elevar os índices de morbidade materna e infantil. Esse excesso de intervenções, muitas vezes sem indicação, contribui para o aumento da morbidade materna e infantil.

A pesquisa de Dmowska et al., (2023) expõe relatos de mulheres que sofreram Violência Obstétrica e os impactos na vida delas, onde uma declara um colapso mental total, pois desde o parto sofria de depressão pós-parto severa, ansiedade e Transtorno do Estresse Pós Traumático; outra retrata sua falta de confiança com a comunidade médica e da dificuldade de manter sua saúde, uma vez que tem que se consultar com médicos desdenhosos em relação às mulheres negras e, uma outra, o desejo de nunca mais ter filhos, por estar tão traumatizada que não quer se colocar nessa posição de novo.

Destaca-se que as mulheres quando se encontram com sua saúde mental em desequilíbrio provoca alterações na forma de cuidar do seu conceito, que atrelado a desacreditação do sistema de saúde, coloca em risco a assistência, haja vista que, a falta de confiança nos profissionais de saúde pode levar a uma menor adesão aos cuidados recomendados e a uma comunicação menos eficaz, comprometendo a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido. Portanto, é essencial que o sistema de saúde promova um atendimento humanizado e respeitoso, garantindo que todas as mulheres se sintam seguras e apoiadas durante o parto e o pós-parto, para minimizar os impactos negativos da violência obstétrica.

CATEGORIA 3 - MOVIMENTOS SÓCIO-POLÍTICOS

Os movimentos sócio-políticos desempenham um papel crucial no combate ao racismo institucional. Eles são essenciais para a articulação e promoção de direitos específicos, e, por isso, necessitam da adesão de pessoas que comunguem com a ideologia do grupo que encabeça a luta.

Os movimentos sócio-políticos trazem à tona problemáticas que afetam o grupo e seu existir na sociedade. Para Resende e França (2021) os movimentos feministas negros, por exemplo, surgiram como uma resposta à exclusão dentro do próprio movimento feminista, destacando a necessidade de uma abordagem interseccional.

Por sua característica organizacional e suas pautas, eles têm sido vitais na luta por direitos reprodutivos, buscando respostas e adicionando propostas que desafiam tanto as práticas patriarcais quanto racistas que afetam desproporcionalmente as mulheres negras (Resende e França, 2021; Rodrigues et al., 2024). A mobilização social e política tem pressionado o Estado a reconhecer e garantir direitos, promover mudanças legislativas e a implementar políticas públicas que atendam às demandas (Resende e França, 2021).

Ademais, é importante o ativismo das mulheres negras na busca de um atendimento mais justo e equitativo, que impulsiona mudanças nas políticas públicas e nas práticas institucionais para erradicar o racismo estrutural (Possari e Gonzaga; 2022; Curri, Ribeiro e Marra, 2020). A Rede Parto do Princípio e outros grupos de defesa dos direitos reprodutivos têm sido fundamentais para visibilizar as violências e pressionar por mudanças nas políticas públicas e práticas institucionais (Possari e Gonzaga; 2022).

Damasco, Maio e Monteiro (2012) destacam a Campanha Nacional contra a Esterilização de Mulheres Negras como um exemplo emblemático dessa resistência, que visava não apenas a preservação da liberdade reprodutiva das mulheres negras, mas também a contestação de um projeto racialista que visava reduzir a população negra.

Em consonância com a importância de lutas, há de se destacar que o racismo, sexismo e outras formas de opressão são agravadas pela falta de representatividade e sensibilidade racial entre os profissionais de saúde,

contribuindo para a perpetuação de desigualdades e injustiças (Barbosa, Avelar e Barros, 2024).

Assim, a luta das mulheres negras por seus direitos reprodutivos deve ser entendida dentro de um contexto interseccional, onde a opressão de gênero se entrelaça com a opressão racial e social, exigindo políticas públicas e ações jurídicas que atendam às especificidades dessas mulheres e promovam a equidade em saúde.

CATEGORIA 4 - VÍTIMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Essa categoria agrega dados que constroem o perfil da vítima de violência obstétrica encontrado nos estudos. Sua construção permite um vislumbre do que histórica e culturalmente tem se construído no entorno da mulher vítima de violência obstétrica.

Assim, o perfil encontrado foi de mulheres negras ou pardas, jovens, com baixo nível de escolaridade, de baixa renda, donas de casa ou com ocupação informal, residentes da zona urbana, casadas ou estavam em união estável, se identificavam como cristã (Loiola et al., 2024; Leite, Mendes e Mendes, 2020), residiam em casa própria e renda familiar de um a três salários-mínimos (Leite, Mendes e Mendes, 2020; Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Santana et al., 2024; Lansky, Souza e Peixoto, 2019) Ademais, é importante enfatizar que a associação das dimensões socioeconômica e raça no âmbito da saúde gera uma elevada desigualdade racial, principalmente do que tange ao acesso de recursos (Oliveira et al., 2018)

Essa realidade reforça como as interseccionalidades de raça, gênero e classe operam na perpetuação da violência obstétrica, manifestando-se em negligência, discriminação e falta de autonomia durante o parto. As narrativas evidenciam que essas mulheres enfrentam um sistema de saúde atravessado pelo racismo estrutural, onde seus corpos são historicamente desvalorizados e submetidos a práticas abusivas, muitas vezes naturalizadas pelos profissionais de saúde (Santana et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a vulnerabilidade das mulheres negras no contexto obstétrico não é um fenômeno isolado, mas sim resultado de

desigualdades estruturais historicamente enraizadas. A reprodução desse perfil ao longo dos estudos reforça a urgência de políticas públicas efetivas que garantam um atendimento equitativo e humanizado, combatendo práticas discriminatórias e assegurando o direito das mulheres a uma assistência obstétrica digna e respeitosa.

CATEGORIA 5 - PRÁTICAS ROTINEIRAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Essa categoria expõe sobre as práticas rotineiras de violência obstétrica, revelando um cenário alarmante de desrespeito e abuso no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, onde atos, ditos pequenos e rotineiros, perpetuam a disseminação e manutenção da violência.

Atos de desrespeito, desumanização, negligência e abuso durante o atendimento ao parto (Alves et al., 2023; Santana et al., 2024), atreladas a intervenções desnecessárias e potencialmente prejudiciais realizadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

O posicionamento da mulher (litotomia), uso de ocitocina, realização de episiotomia, exame de toque vaginal por mais de um profissional, manobra de Kristeller, restrição hídrica e alimentar, amniotomia, impedimento ou retardo no contato do bebê com a mãe, cesariana sem recomendação baseada em evidências científicas, são destacadas como práticas de violência obstétrica por Loiola et al. (2024) e Amaral, Klein e Grunewald (2021), acrescentam a falta de informações adequadas, realização de comentários constrangedores e o impedimento da entrada de um acompanhante durante o parto (Santana et al., 2024; Lansky, Souza e Peixoto, 2019).

Por conseguinte, tais procedimentos desnecessários / sem embasamento científico podem provocar repercussões e danos iatrogênicos, com impactos evitáveis na saúde materna e neonatal, incluindo complicações como distócia no parto, hemorragias e hipóxia neonatal, além do descontentamento materno e o risco aumentado de depressão pós-parto (Lansky, Souza e Peixoto, 2019).

O estudo "Nascer no Brasil II" coordenado pela Fiocruz, a partir de dados preliminares apresentados na "Oficina Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS", indica que mulheres negras enfrentam desigualdades significativas na assistência obstétrica, além de apresentar, historicamente, índices

mais elevados de mortalidade materna, maior incidência de gravidez na adolescência e internações decorrentes de abortamento. Essas desigualdades são ainda mais acentuadas pela baixa escolaridade, falta de emprego formal e a vivência da maternidade em contexto de mãe solo (Leal et al., 2023).

Esses dados confirmam a necessidade urgente de mudanças nas práticas institucionais e na formação dos profissionais de saúde, com foco na humanização do parto e no respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. O ativismo e a mobilização social têm sido fundamentais para chamar atenção para essas questões e pressionar por reformas que garantam um atendimento de saúde mais justo e digno, livre de práticas abusivas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o alcance dos objetivos propostos, além de fazer perceber que a violência obstétrica é um evento recorrente, muito pesquisado na atualidade, mas, mesmo assim, continua sendo reproduzida nos serviços de saúde brasileiro.

Os resultados evidenciam um padrão contínuo de iniquidade e práticas discriminatórias que afetam negativamente a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres negras, que desafia a visão idealizada de harmonia racial promovida pelo mito da democracia racial.

Apesar dos avanços nas políticas de humanização da assistência ao parto e dos esforços para melhorar a qualidade do atendimento, os resultados demonstram que as mulheres negras continuam a enfrentar barreiras significativas em relação ao cuidado durante a gestação e o parto, pois o racismo estrutural e institucional presente nas práticas obstétricas contribuem para a desumanização na assistência dessas mulheres, tornando-as mais suscetíveis a violências obstétricas e maus-tratos.

A intersecção de fatores raciais, de gênero e de classe é central para a compreensão das disparidades observadas no atendimento à saúde materna, que estão presentes nos direitos não revelados e não atendidos, nos procedimentos invasivos não consentidos, que reforçam um modelo tecnocrático e medicalizado do

parto, falta de empatia por parte dos profissionais de saúde e acesso desigual aos recursos de saúde.

A presença contínua dessas discriminações e violações de direitos evidencia a necessidade urgente de reformas nas políticas públicas de saúde, que incluam a adoção de uma abordagem interseccional para entender e combater o racismo no contexto obstétrico, bem como, a criação de protocolos específicos para combater a violência obstétrica e o racismo dentro das instituições de saúde. Tais prerrogativas, são essenciais para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e humanizado.

Percebe-se, a humanização da assistência ao parto como um contraponto às práticas violentas, que devem ser substituídas por ações que promovem o respeito à autonomia, o direito ao acompanhamento durante o parto, e o apoio emocional constante, para garantir uma assistência obstétrica de qualidade. Para tanto, é fundamental que os profissionais de saúde sejam devidamente qualificados e que haja um fortalecimento contínuo dos movimentos sociais e ativistas em prol da humanização do parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Guilherme et al. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO**, v. 9, p. 1-19 9d3, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9d3>. Acesso em: Fev. 2025.

ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e, CHAGAS, Deysianne Costa das ; SANTOS, Alcione Miranda dos. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 837–846, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TgWVvKSQ86KPrsqpVfRsNdKg/#>> . Acesso em : nov. 2024.

AMARAL, Alécia Fortes; KLEIN, Ana Paula; GRUNEWALD, Evelyn Sofia. A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher. **Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional**, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/595982538/18-10-2021-16-24-38>. Acesso em: fev. 2025

BARBOSA, Adriana Pedrosa; AVELAR, Telma Costa de; BARROS, Érika Neves de. Assistência em saúde durante gestação e parto na avaliação de mulheres negras. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 44, n. 106, p. 27-39, jun. 2024 . Disponível em <<https://doi.org/10.5935/2176-3038.20240002>. >. acessos em fev. 2025.

BARRERA, Daniela Calvó ; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, p. e62136, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ref/a/TqbrVSjWhzZ7Bb5hJWjRDxf/?lang=pt#>>. Acesso em: nov. 2024.

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de ; RENNÓ, Giseli Mendes. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 943–951, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/#>. Acesso em: nov. 2024.

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

<<https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169>>. acessos em fev. 2025.

DAMASCO, Mariana Santos, MAIO, Marcos Chor ; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 1, p. 133–151, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000100008>. Acesso em: fev. 2025.

Davis, Angela, 1944 Mulheres, raça e classe [recurso eletrônico] / Angela Davis; tradução Heci Regina Candiani. - 1. ed. São Paulo: **Boitempo**, 2016.

DAVIS, Dána-Ain. Racismo Obstétrico: A Política Racial da Gravidez, Trabalho de Parto e Parto. **Antropologia Médica**, 38(7), 560–573. (2018). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>. Acesso em: nov. 2024

DMOWSKA, Amélia et al., A interseção do parto traumático e do racismo obstétrico: um estudo qualitativo. **Nascimento**. Março de 2024; 51(1):209-217. Disponível em: DOI: 10.1111/birt.12774. Acesso em: fev. 2025.

FERNANDES, Florestan. A integração do negro na sociedade de classes. **Editora Contracorrente**, 6 ed. 2021. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=fiZLEAAAQBAJ&lpg=PT4&ots=W4-9s7f3z6&dq=A%20integra%C3%A7%C3%A3o%20do%20negro%20na%20sociedade%20de%20classes.&lr&hl=pt-BR&pg=PT4#v=onepage&q=A%20integra%C3%A7%C3%A3o%20do%20negro%20na%20sociedade%20de%20classes.&f=false>> . Acesso em: nov. 2024.

FLORES, Carolina Aita e MELLO, Vitor de. “É para o seu bem”: a "violência perfeita" na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 33 e33057. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>>. Acesso em: nov. 2024.

GALVÃO, Taís Freire ; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183–184, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/yPKRNymgtzwwzWR8cpDmRWQr/#>. Acesso em: nov. 2024.

GALVAO E SILVA, Advocacia. Violência Obstétrica: Direitos das Mulheres e Como Denunciar?. **Jusbrasil**, 2023. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica-direitos-das-mulheres-e-como-denunciar/1732876282?msocid>. Acesso em: 25 Abr. 2025.

GÓES, Emanuelle Freitas; FERREIRA, Andréa J.F. e RAMOS, Dandara. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia?. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 28, pp. 2501-2510. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022EN>>. Acesso em: nov. 2024.

PAULA, Enimar de, ALVES, Valdecyr Herdy ; RODRIGUES, Diego Pereira. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20190248, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>. Acesso em: fev. 2025

LANSKY, Sônia, SOUZA, Kleyde Ventura de ; PEIXOTO, Eliane Rezende de Moraes. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em : fev. 2025

LEAL, Maria do Carmo, GAMA, Silvana Granado Nogueira da ; PEREIRA, Ana Paula Esteves. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00078816, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: Fev. 2025.

LEAL, Maria do Carmo, et al., Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Fiocruz, (2023). Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf> Acesso e: fev 2025.

LEITE, Maria Clara Pereira.; MENDES, Daniela. do Carmo Okiveira.; MENDES, Priscila Aguiar. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense / Sociodemographic and obstetric profile of women victims of obstetric violence in the middle north Matogrossense. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 77230–77249, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-229. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18078>. Acesso em: fev. 2025.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n.02, pp. 483-491. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>>. Acesso em: nov. 2024.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza ; CORRÊA, Rachel Geber. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. e12222023, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/#>>. Acesso em: Jan. 2025

LIMA, Kelly Diogo de, PIMENTEL, Camila ; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909–4918, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Acesso em.: Fev. 2025.

LIMA, Kelly Diogo de; LEWIS, Liana ; LYRA, Tereza Maciel. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e310119, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/physis/a/JcvRkGQgCyn36VYFkPQfQbK/#>>. Acesso em: nov. 2024.

LOIOLA, Maria Gabriela. Oliveira et al.,.Violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento em um município do nordeste brasileiro. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 14, n. 91, p. 13411–13427, 2024. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i91p13411-13427. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3172>. Acesso em: fev. 2025.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva ; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/#>>. Acesso em: nov. 2024.

MENEZES, Fabiana Ramos de; REIS, Gabriela Maciel dos ; SALES, Aline de Abreu Silvestre. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/#>>. Acesso em: nov. 2024.

MITTELBAACH, Juliana ; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00332163, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00332>. Acesso em: Fev. 2025.

MOREIRA, Lisa. Maria. Ferreira et al., Obstetric violence: a conduct beyond pain and its repercussions today . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e56911730314, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30314. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30314>. Acesso em: fev. 2025.

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um Hospital Público de Feira de Santana - Bahia. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências, **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30942> Acesso em: fev.2025

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque de et al. Racial and ethnic disparities in premature births among pregnant women in the NISAMI cohort, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 29, n. 3, e11862023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.11862023>>. Acesso em: nov. 2024.

PAULA, Enimar de, ALVES, Valdecyr Herdy ; RODRIGUES, Diego Pereira. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, p. e20190248, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>>. Acesso em: fev.2-25

POSSARI, Paola Damascena; GONZAGA, Paula Rita Bacellar. “Eu Não Queria Ser Aquela Mulher Naquele Hospital Naquele Dia”: um estudo interseccional de caso de violência obstétrica no extremo sul da Bahia em meio à Pandemia de COVID-19”. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, n. 20, p. 257-272, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v0i20.13347>. Acesso em: Fev. 2025.

RESENDE, Augusto César Leite de; FRANÇA, Júlia Marjorie Lima. Racismo e violência obstétrica: a proteção interseccional da mulher: women’s intersectional protection. **Interfaces Científicas - Direito**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 37–54, 2021. DOI: 10.17564/2316-381X.2021v8n3p37-54. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/direito/article/view/10095>. Acesso em: 9 fev. 2025

RODRIGUES, Ariane. Alexsandra et al.,. Quando o racismo e a violência obstétrica se encontram: o ativismo de mulheres negras. **Revista Feminismos**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2024. DOI: 10.9771/rf.12.1.59781. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/59781>. Acesso em: fev. 2025.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: Jan. 2025.

SANTANA, Ariane Teixeira de et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 29, n. 09, e09952023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023> Acesso em: nov. 2024.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de laurence bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. DOI: 10.14244/%19827199291. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SARAIVA, Vanessa Cristina dos Santos ; CAMPOS, Daniel de Souza. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2511–2517, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/sFDfnydHkyXcQLbLLPjLkz/#>>. Acesso em: nov. 2024.

SCHIOCCHET, Taysa ; ARAGÃO, Suélyn Mattos de. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil. **Revista Direito GV**, v. 19, p. e2321, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/PX9HBwWCv6VcDtCNYfJS3Nz/?lang=pt#>>. Acesso em: nov. 2024.

SILVA, Thayana Victoria Santos.; AQUINO, Talita Rocha de .; TRAVASSOS, Ana Gabriela Alvares. A percepção da violência obstétrica por mulheres negras em uma usf em salvador (ba) e os impactos observados. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 3, p. e14539, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14539>. Acesso em: fev. 2025.

SILVA, Thalita Monteiro da; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa ; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190146, 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTEF8whR9QFbQvZDP/?lang=pt&format=html#>>. Acesso em: nov. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: fev. 2025

TEMPESTA, Giovana Acacia ; FRANÇA, Ruhana Luciano de. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 61, p. 257–290, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ha/a/xXgjFBTzkvX8J57PcxvBgpK/#>>. Acesso em: nov. 2024.

UNICEF Brasil. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. **Editora Globo e Governo do Brasil**. São Paulo : Globo, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/guia-dos-direitos-da-gestante-e-do-bebe> . Acesso em: 25 Abr. 2025.