

Reflexões sobre a Violência Obstétrica enquanto Violência Étnico-Racial

Reflections on Obstetric Violence ss Ethno-Racial Violence

Marlla Héllen do Nascimento Araújo¹

Ana Clara de Sousa Cavalcanti²

Denilson Vinícius dos Santos³

Kathyanne Layne Lacerda Xavier Rocha⁴

Pablo Lucas Nogueira Moura⁵

Maria Berenice Gomes Nascimento⁶

Resumo

Introdução: A medicalização do parto no modelo hospitalocêntrico contribuiu para práticas que configuram violência obstétrica. No Brasil, mulheres negras são as principais vítimas, devido a desigualdades raciais no acesso e qualidade da assistência. **Objetivo:** Analisar a violência obstétrica como manifestação de violência étnico-racial, identificando seus tipos, estereótipos envolvidos e informações transmitidas no pré-natal. **Método:** Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura em seis etapas, com busca na plataforma BVS. Após aplicação de filtros, seis estudos compuseram a amostra. Foram identificadas cinco categorias de violência obstétrica — abuso físico, intervenções não consentidas, cuidado indigno/abuso verbal, discriminação e negligência/abandono —, majoritariamente dirigidas a mulheres negras. **Resultados:** Constatou-se menor número de consultas de pré-natal, escassez de informações sobre o parto e práticas discriminatórias nos serviços de saúde, reforçadas por estereótipos racistas como a ideia de maior resistência à dor. A cor da pele permanece determinante da assistência obstétrica, resultando em maiores índices de violência contra mulheres negras. **Conclusão:** Urge reconhecer as opressões raciais na saúde e implementar políticas públicas que garantam cuidado equânime e de qualidade no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-Chave: Assistência ao parto. População negra. Violência étnica. Violência obstétrica. Racismo.

Abstract

Introduction: The medicalization of childbirth within the hospital-centered model has contributed to practices that constitute obstetric violence. In Brazil, Black women are the main victims, due to racial inequalities in access to and quality of care. **Objective:** This study aims to analyze obstetric violence as a manifestation of ethno-racial violence, identifying its types, the stereotypes involved, and the

¹ Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Agamenon Magalhães, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Enfermeira Pós-graduada em Saúde da Mulher, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

³ Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeira pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

⁵ Graduando em medicina, Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil.

⁶ Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

information provided during prenatal care. It is an integrative literature review conducted in six stages, with searches performed on the BVS platform. After applying filters, six studies composed the sample. Five categories of obstetric violence were identified—physical abuse, non-consensual interventions, undignified care/verbal abuse, discrimination, and neglect/abandonment—mostly directed at Black women. **Results:** A lower number of prenatal consultations, insufficient information about childbirth, and discriminatory practices in health services were observed, reinforced by racist stereotypes such as the notion that Black women tolerate more pain. Skin color remains a determinant of obstetric care, resulting in higher rates of violence against Black women. **Conclusion:** It is urgent to recognize racial oppression in health and implement public policies that ensure equitable and quality care throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Childbirth care. Black population. Ethnic violence. Obstetric violence. Racism.

Introdução

Sabe-se que o gestar e o parir estão enraizados em práticas e saberes populares. No Brasil, o processo de assistência à mulher durante a gestação, parto e puerpério sofreu mutações, especialmente com a institucionalização do parto, que transformou práticas tradicionais em procedimentos médicos normativos. Essas mudanças também implicaram formas veladas de controle e consequente violência, como discutem Flores e Netto (2023), ao analisarem as sutilezas do discurso médico e sua influência nos processos de parturição. Assim, conhecer a história da obstetrícia é fundamental para compreender o modelo do parir na atualidade.

No Brasil do século XVI, práticas de cura eram moldadas pela diversidade cultural, com os negros utilizando ervas medicinais, os indígenas recorrendo a rituais tradicionais e os jesuítas introduzindo medicamentos conhecidos na Europa (Palharini; Figueirôa, 2018). Esse intercâmbio de saberes também permeava o processo de cura e as práticas relacionadas ao parto.

Até o início do século XIX, gestantes recebiam cuidados domiciliares de mulheres da comunidade, conhecidas como parteiras ou comadres, cujo conhecimento popular abrangia aspectos diversos da saúde feminina. Contudo, com a chegada da família real ao Brasil e as reformas higienistas do século XX, emergiu uma disputa entre saberes populares e a crescente institucionalização da medicina, que reforçou a hospitalização dos procedimentos obstétricos, marginalizando práticas tradicionais (Palharini; Figueirôa, 2018).

O fenômeno da institucionalização do parto consolidou-se gradualmente, sendo marcante no final do século XIX, quando surgiram os primeiros leitos obstétricos em São Paulo. Inicialmente, os médicos assistiam apenas aos partos complicados, enquanto as parteiras eram responsáveis por casos de risco habitual. Com o avanço do século XX, a hospitalização tornou-se predominante, reforçada pelo discurso médico de segurança e assepsia, o que levou ao declínio dos saberes populares na atenção ao parto (Flores; Netto, 2023).

Ademais, nascem também práticas a fim de acelerar, modificar e regular a fisiologia da gestação e do parto. A episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller, o uso de ocitocina exógena e a recorrência de toques vaginais são algumas destas práticas (Lima, 2016).

Neste contexto, entende-se que no Brasil, as disparidades raciais podem ser percebidas quando analisamos a prestação de serviços de saúde, e, na assistência à saúde da mulher, isso pode ser facilmente notado: as mulheres não brancas são mais propensas a um pré-natal inadequado, são maior parte das vítimas de mortalidade materna e têm menos acesso às ações em saúde reprodutiva (Domingues et al., 2015; Brasil, 2015; Lima et al., 2016; Perpétuo, 2020). Tal cenário emerge a discussão sobre o tema Violência Obstétrica (VO), por se tratar de um problema de saúde pública (Palharini, 2017).

Diante disso, questiona-se: o que a literatura científica brasileira evidencia sobre a violência obstétrica enquanto expressão de violência étnico-racial? Para tanto, este estudo tem como objetivos analisar a violência obstétrica como manifestação de violência étnico-racial, identificando seus tipos, estereótipos envolvidos e informações transmitidas no pré-natal.

Método

O estudo adotou o método de Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa e quantitativa, que permite a comparação de dados e a síntese do conhecimento produzido sobre a temática, possibilitando um compêndio científico das pesquisas avaliadas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Esse método contribui para a prática clínica e para a assistência em saúde, uma vez que reúne evidências capazes de favorecer discussões e subsidiar avanços no enfrentamento de problemas sociais relevantes.

A elaboração da revisão seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1- identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3- definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4- avaliação crítica das pesquisas incluídas; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação e síntese dos achados.

A questão norteadora foi: O que a literatura científica brasileira expõe sobre a prática da violência obstétrica enquanto violência étnico-racial?

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores extraídos do DeCS: *Violência; obstetrícia; violência étnica; saúde da mulher; população negra; assistência ao parto; violência contra a mulher; parto. Foram construídas seis estratégias de associação com o operador booleano AND, em duplas ou trios, para ampliar a abrangência da amostra:*

1. Violência AND obstetrícia
2. Violência étnica AND saúde da mulher
3. População negra AND assistência ao parto

4. Violência contra a mulher *AND* racismo *AND* assistência ao parto
5. Violência *AND* parto *AND* população negra
6. Parto *AND* racismo

Foram critérios de inclusão os artigos disponíveis na íntegra, em português, publicados entre 2010 e 2024, com foco no Brasil. E como critérios de exclusão foram os trabalhos duplicados, com acesso restrito ou que não abordassem a temática central no título ou resumo.

Após as buscas, foram encontrados 479 estudos na associação 1, dos quais nenhum atendeu a todos os critérios. Na associação 2, restaram 2 artigos; na associação 3, 5 artigos; na associação 4, 2 artigos; na associação 5, 1 artigo; e na associação 6, 4 artigos. Ao todo, 12 publicações foram inicialmente selecionadas.

Contudo, após análise das duplicidades (um estudo repetido cinco vezes e dois em duplicidade), a amostra final foi composta por 6 artigos, que foram lidos integralmente e analisados para compor a revisão.

Resultados e Discussão

A presente revisão integrativa reuniu 16 artigos da literatura científica nacional sobre a violência obstétrica enquanto violência étnico-racial. Quanto à distribuição temporal, observou-se maior concentração de publicações recentes, com destaque para os anos de 2024 (4 artigos) e 2023 (2 artigos), o que demonstra a crescente relevância do tema na agenda acadêmica. As principais informações dos estudos foram sintetizadas no Quadro 1, contemplando autores, periódicos, objetivos e resultados.

A análise do material permitiu a organização da discussão em quatro eixos principais: a) Tipos de violência obstétrica; b) O acesso à informação como meio de prevenção; c) Discriminação racial e racismo institucional; d) Estereótipos e estética negra como fatores determinantes.

Tipos de violência obstétrica

Os artigos evidenciam que as mulheres negras estão mais expostas a intervenções não consentidas, ausência de acompanhante, episiotomia, manobra de Kristeller, descaso, humilhação e negligência (Diniz et al., 2016; Lima, 2016; Curi et al., 2020). Tais práticas configuram-se como violações de direitos reprodutivos e refletem desigualdades raciais estruturais no sistema de saúde.

Pode-se adiantar que nenhum estudo trouxe de forma específica tipos da violência obstétrica, mas observa-se que todos eles apontam exemplos de tal violência. Baseado na literatura estudada de Tesser et al. (2015) notam-se as seguintes categorias: abuso físico,

imposição de intervenções não consentidas, cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos, abandono, negligência e recusa da assistência.

No trabalho de Belfort, Kalckmann e Batista (2016) com 26 mulheres negras que buscaram assistência ao parto em um hospital do Maranhão, 56% delas gostariam de ter recebido uma assistência ao parto adequada, como um melhor atendimento, ter mais atenção e ser escutada.

Em dados abordados por Lima (2016), de uma série de tipos de violências obstétricas, não poder escolher o acompanhante no momento do parto (55,9%) foi o direito mais infringido, seguido de “demora para ser atendida” (18%), sentimento de abandono (14,6%) e deboche/críticas (8,5%). Neste cenário, apenas 12,6% das usuárias do serviço estudado não sofreram nenhuma das violências citadas, sendo as pardas e indígenas as que mais sofreram. Diniz et al. (2016) traz dados semelhantes, pois à prática de violência obstétrica observou-se a ausência de acompanhantes e a rotura mecânica da bolsa amniótica; o que também corrobora Curi, Ribeiro e Marra (2020) ao afirmar que mulheres negras são as que mais sofrem ou sofrerão violência obstétrica, além de terem acesso ao pré-natal de maneira tardia, incompleta e inadequada.

A forma inadequada na prestação da assistência à saúde de mulheres negras reflete na quebra do processo holístico e equânime determinado pelas políticas públicas de saúde, sendo reflexo do processo de racialização intrínseco à sociedade (Alves et al, 2023). Isto posto, entende-se a violência obstétrica como uma nuance entre a violência de gênero e a institucional, uma vez que ocorre nos e pelos serviços de saúde e é direcionada à mulher (Lima, 2016). Ainda além, pode também ser vista como violência étnico-racial, já que são as mulheres negras as mais violadas.

O acesso à informação como instrumento de prevenção

Diversos estudos apontaram fragilidades no pré-natal de mulheres negras, que recebem menos orientações sobre parto e direitos (Theophilo et al., 2018; Leal et al., 2017). Essa lacuna informacional reduz a autonomia das gestantes e amplia sua vulnerabilidade à violência obstétrica. Por outro lado, a oferta de informação adequada tem potencial para prevenir abusos e garantir maior protagonismo às mulheres no processo de parto (Belfort et al., 2016).

Um pré-natal bem feito é de grande importância na prevenção à violência obstétrica, pois é nesta etapa que a mulher colhe informações primordiais para uma gestação, parto e pós-parto seguros e de qualidade (BRASIL, 2012). Neste sentido, Belfort, Kalckmann e Batista (2016) evidenciaram que durante o pré-natal de mulheres negras não foram abordados temas como assistência ao parto. O que pode ter corroborado com o fato de 56% desejarem ter recebido uma assistência ao parto mais adequada, com um melhor atendimento, mais atenção

e mais escuta, pois caso essas mulheres tivessem sido informadas de seus direitos enquanto gestantes, poderiam ativamente cobrar por eles e conquistarem mais satisfação.

Theophilo, Rattner e Pereira (2018) trazem outros dados: as mulheres de cor/raça preta e parda efetuaram menos consultas e, proporcionalmente, receberam menos informações acerca do parto normal e locais de parto. Já quanto à assistência ao parto, elas afirmaram maior peregrinação, maior espera para serem atendidas, tiveram menos acompanhantes durante o parto e foram a parcela que mais deu à luz pelo meio vaginal. Na mesma situação, Diniz et al. (2016) também observou diferenças: as negras obtiveram piores resultados quanto ao acesso às consultas gestacionais, enquanto as brancas realizaram 6 ou mais; e, para aquelas, o índice de avaliação da adequação do pré-natal, foi categorizado em inadequado para a maioria.

Os mesmos autores discutem que embora nem todos os fatores citados sejam prenúncio de um pior acompanhamento materno, chama a atenção às diferenças numéricas quando se compara raça e cor. O que pode ser reflexo de desigualdades sociais e de falhas no sistema de saúde que não permitem acesso e assistência de qualidade de forma equitativa a todos; entretanto, apesar de serem lacunas estruturais, não se pode excluir o viés racista que estes dados apresentam.

Leal et al. (2017) avaliou iniquidades na atenção pré-natal e parto segundo raça e cor através de dados do estudo nacional Nascir no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento e observou que quando feita análise comparativa entre puérperas “pretas e brancas”, as primeiras possuíam risco maior de um pré-natal inadequado, ausência de acompanhante, falta de vinculação à maternidade, e peregrinação, além de serem menos orientadas quanto ao trabalho de parto e complicações na gravidez. Quando comparadas “pardas e brancas”, o desfecho foi igual ao anterior nos dois primeiros quesitos citados. Ademais, as pretas foram menos submetidas à cesariana e a intervenções durante o parto, mas, quanto isto aconteceu elas receberam menos analgesia. Ou seja, as pretas e pardas apresentaram piores indicadores de atenção à saúde na gestação e parto.

Ainda nesse contexto, os autores concluem que há similaridade quando observadas os números de consultas pré-natais entre brancas e negras, mas há um distanciamento nos quesitos: assistência prestada e acesso aos serviços de saúde. Ou seja, não basta seguir as recomendações da literatura sobre o número preconizado de atendimento durante a gestação, se a gestante negra é tratada com indiferença e se seus direitos básicos são infligidos.

Um ponto curioso na pesquisa supracitada é a questão das disparidades em relação a intervenções obstétricas para com as mulheres negras: Sabe-se que no Brasil a prática obstétrica intervencionista é sinônima de cuidado, logo estaríamos diante de uma má assistência prestada a este público, sob a ótica profissional e hospitalocêntrica. Sob o ângulo da mulher, tais práticas têm graves consequências, e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) aponta que as pardas são as que mais apresentaram parto pós-termo (após 41

semanas e 6 dias) em 2018, representando 67, 59% da amostra. Além disso, chama-se atenção para desfechos psicológicos ruins como altos níveis de estresse e, até mesmo, depressão pós-parto.

Discriminação racial e racismo institucional

Os resultados confirmam a associação entre cor da pele e desigualdades na assistência obstétrica. Mulheres negras iniciam o pré-natal mais tardiamente, realizam menos consultas, enfrentam maior peregrinação e têm menor acesso a procedimentos de qualidade (Leal et al., 2017; Diniz et al., 2016). Além disso, o racismo institucional sustenta práticas discriminatórias que se refletem em piores indicadores de saúde materna e infantil para este grupo.

Nesse contexto, pesquisas mostram que mulheres negras são: as que mais morrem durante a gravidez ou até em 42 dias pós-parto; as que iniciam pré-natal mais tardiamente e realizam menos consultas; as que menos realizam exames de prevenção ao câncer de colo uterino; as que mais são submetidas a histerectomia; e as que mais sofrem violência obstétrica. Para amenizar os fatores que geram opressão e discriminações raciais no âmbito da saúde é preciso, então, conhecê-los e reafirmá-los como existentes (Domingues et al., 2013; Lima, 2016), por consequência, é importante políticas públicas afirmativas para o grupo negro.

Mais a fundo, outros autores apontam que a variável cor/raça traz consigo elementos históricos e culturais que nos permite analisar a falta de equidade em saúde entre grupos raciais, distanciando, assim, a ideia de que apenas a classe social é o que nos diferencia como grupos sociais. Ou seja, as temáticas étnico-raciais abrem horizontes para o enfrentamento a situações discriminatórias. Por conseguinte, os estudiosos apontam a magnitude do preenchimento do quesito raça e cor no Sistema de Internações Hospitalares (SIH) para que se possa avaliar com efetividade a diferença no atendimento entre associações categóricas de cor (Theophilo, Rattner e Pereira, 2018).

Estereótipos e estética negra

A literatura também revela que estereótipos associados ao corpo negro — como a ideia de maior resistência à dor ou a hipersexualização — contribuem para justificar práticas desumanizadoras (Lima, 2016; Silva, 2016). Além disso, aspectos da estética negra, como o cabelo crespo, foram relatados como alvo de preconceito em ambientes de saúde, reforçando a marginalização racial durante a gestação e o parto.

Em síntese, os achados reforçam que a violência obstétrica contra mulheres negras é atravessada pelo racismo estrutural e institucional, manifestando-se tanto em práticas assistenciais abusivas quanto na negação de direitos fundamentais. A literatura indica a

necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde, com enfoque na equidade racial, para garantir atenção digna, integral e humanizada à mulher negra.

Discutir sobre racismo, em uma sociedade que observa o tema como uma fábula, é um desafio. Isso nos leva a indagar, também, sobre como a estética negra pode influenciar o modo de nascer no Brasil, estando isso associado a uma imagem paranormal atribuída ao corpo negro: Ele é mais resistente à dor e ao sofrimento, é feio, é inadequado, é perigoso para mãe e para o bebê. Lima (2016) discute sobre a discriminação racial e a ideia de incomum capacidade de resistência à dor associada corpo negro. Neste tópico aparecerão subtemas extraídos da pesquisa supracitada.

O primeiro tópico é sobre a cor de pele e tipo de cabelo. Dentro desse contexto, a autora traz relatos de pretas que sofreram preconceito devido seu tipo de cabelo no momento da gestação ou parto, os profissionais que assistiram o parto afirmavam que o cabelo faria mal à criança e outras pacientes, que era incomum e indagou se era possível lavá-lo.

Outrossim, podemos destacar que a violência racial é marginalizada e estruturada dentro da sociedade, e quando, relacionada ao pré , parto e pós parto são evidenciados a quebra de direitos dentro do sistema de saúde brasileiro, sendo necessário atendimentos que não negligenciam a universalidade, integralidade e equidade, dentro das políticas públicas de saúde (Curri, Ribeiro e Marra, 2020).

Ademais, o corpo negro é culturalmente hipersexualizado e vendido pelas indústrias televisiva e pornográfica como exótico, sedutor e dotado de pecado (Silva, 2016), o que fortalece crenças da obstetrícia que enxerga como largo, e por isso mais resistente e adequado ao parto, o quadril da mulher negra. No entanto, tal assertiva não é pautada em evidências científicas, mas em bases racistas e eugenistas.

Por fim, os estudos das evidências científicas citadas concretizam as necessidades em melhorias nas políticas existentes e a criação e desenvolvimento de novas pesquisas que intensifiquem os processos de universalidade, igualdade e equidade que são previstos por lei, que devem ser seguidas dentro dos ambientes de saúde. (Curri, Ribeiro e Marra, 2020). A fim, de evidenciar os grupos sociais menos favorecidos, trazendo melhorias e qualidade às mulheres negras, diminuindo o negligenciamento social deste contingente.

No quadro a seguir apresenta a síntese das publicações incluídas nesse estudo segundo as variáveis: autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

Quadro 1 – Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados.

Autor(es)	Periódico	Ano	Título	Objetivo	Resultados
Leal et al.	Caderno de Saúde Pública	2017	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto	Avaliar iniquidades na atenção pré-natal e ao parto	Puérperas pretas tiveram maior risco de peregrinação, ausência de acompanhante,

			natal e ao parto no Brasil	com foco em raça/cor.	pré-natal inadequado e menor uso de anestesia. Evidenciado gradiente de pior cuidado entre pretas, pardas e brancas.
Diniz et al.	Saúde e Sociedade	2016	Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade no Sudeste do Brasil segundo cor da pele	Analisar desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade por raça/cor.	Diferenças desfavoráveis a pretas e pardas: menor escolaridade, renda e consultas; mais pré-natal inadequado, hipertensão e ausência de acompanhante. Brancas tinham mais planos privados.
Theophilo et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2018	Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS	Analisar diferenças na atenção ao pré-natal e parto segundo raça/cor.	Pretas e pardas apresentaram piores condições socioeconômicas, menor qualidade de assistência e menos acesso a informações sobre parto.
Belfort et al.	Saúde e Sociedade	2016	Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão	Descrever a assistência ao ciclo gravídico-puerperal de mulheres negras.	Apesar de início precoce do pré-natal, relataram anemia frequente, necessidade de maior escuta e acolhimento durante o parto.
Lima, K. D.	Arca Fiocruz	2016	Raça e violência obstétrica no Brasil	Comparar características sociodemográficas e analisar agressões sofridas por mulheres negras no parto.	Piores indicadores sociodemográficos em negras/pardas; violências mais comuns: episiotomia, Kristeller, ausência de acompanhante e toques vaginais repetitivos.
Lima, K. D.	Arca Fiocruz	2018	Vivências de mulheres negras na assistência ao parto: vulnerabilidades e cuidados	Compreender vivências de mulheres negras na gravidez e parto.	Relatos de violência obstétrica, discriminação racial e barreiras de acesso a direitos reprodutivos.

Santana et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2024	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil	Conhecer percepções de mulheres negras sobre violência obstétrica.	Mulheres relataram violência como perpetuação de poder e colonialidade corporal; reconheceram o racismo como fator central nas iniquidades
De Lima et al.	Revista de Saúde Coletiva	2021	“O escuro das cores...”: dimensões do racismo no parto	Discutir dimensões do racismo na assistência ao parto.	Destaca necessidade de mais estudos sobre racismo institucional na saúde perinatal e avaliação de políticas públicas.
Curi et al.	Arquivos Brasileiros de Psicologia	2020	A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS	Examinar a violência obstétrica contra mulheres negras no SUS.	Evidenciada violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos; omissão institucional contribui para perpetuação da violência.
Damasceno et al.	Ciências da Saúde	2024	Iniquidades interseccionais no atendimento obstétrico a mulheres negras quilombolas	Analisar impactos da interseccionalidade raça, classe e gênero no atendimento obstétrico.	Racismo estrutural e pobreza intensificam desigualdades no acesso, materializando violência obstétrica em comunidades quilombolas.
Alves et al.	Rev. Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás	2023	Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto	Verificar influência de aspectos raciais na violência obstétrica.	Mulheres negras tiveram maior chance de sofrer Kristeller, amiotomia precoce, privação alimentar e clampeamento imediato do cordão.

Conclusão

O estudo apresentado buscou trazer escrituras sobre o perfil racial da violência obstétrica no Brasil. Os objetivos foram alcançados, pois os artigos elencados respondiam à temática central: violência obstétrica enquanto violência étnico-racial. Além disso, todos os estudos participantes da amostra evidenciaram disparidades raciais na gestação e no parto, sendo a cor negra a participante das piores assistências prestadas.

As produções científicas relacionadas foram categorizadas segundo base dados onde foram encontradas, sendo a LILACS a de maior participação; segundo periódico de publicação, no qual a revista Saúde Sociedade e o repositório Arca subsidiaram maior parte da amostra;

de acordo com o ano de publicação, que fora compreendido entre 2016 e 2018, sendo o primeiro com metade das publicações; e contribuição de cada associação de palavras-chave para com a pesquisa, na qual a correlação “população negra” e “assistência ao parto” foi a que mais ofertou dados, em número bruto.

Apesar da limitação quanto a escassez de trabalhos que abordassem o tema estudado, foi identificada cinco das sete categorias de violência obstétrica estudas: 1) Abuso físico, 2) Imposição de intervenções não consentidas, 3) Cuidado indigno e abuso verbal, 4) Discriminação baseada em certos atributos e 5) Abandono, negligência e recusa da assistência. Quanto às informações transmitidas durante o pré-natal no combate às violências obstétricas observaram-se que pouco foi abordado sobre assistência ao parto, e quanto discutido as mulheres de cor/raça parda e preta eram as que menos recebiam tal devolutiva. Ademais, este grupo obteve pior resultado quanto ao acesso às consultas de pré-natal, revelando uma inadequação neste quesito.

Em relação às práticas discriminatórias e racistas nos serviços de saúde, testemunha-se que neste âmbito a cor de pele é determinante da assistência prestada, o que influencia diretamente nos desfechos da saúde reprodutiva: as mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica.

Analisou-se que existem estereótipos que contribuem para a prática de violência contra a gestante, sendo o cabelo um dos principais fatores elencados na literatura, pois o tipo afrodescendente é visto como inapropriado. Outro ponto importante na discussão evidencia o racismo na ideia incomum capacidade de resistência à dor associada corpo negro.

Por fim, cabe refletir que a mulher carrega responsabilidades que outrora deveriam ser compartilhadas e sofrem com a influência do sexismo, machismo e relações de gênero; na gestação, as mudanças hormonais e a vulnerabilidade, trazida pela própria fase, favorecem inseguranças; e, por fim, participar da população negra é condição para a invisibilidade. Portanto, pode-se concluir que o ser “mulher negra grávida” carrega iniquidades advindas de três facetas: do feminino, da cor e do período gestacional, o que evidencia a urgente necessidade de reconhecer as opressões raciais existentes no âmbito da saúde da mulher, para que haja elaboração de políticas públicas que fomentem pesquisas neste cunho, ao tempo que garantam uma assistência em saúde de qualidade no período gravídico-puerperal, a fim de reduzir as desigualdades em saúde e ser instrumento de combate à violência obstétrica.

Referências

ALVES, G. K. A. et al. Relação entre iniquidades raciais e violência obstétrica no parto. **Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, v. 9, n. 9d3, p. 1-19, 2023.

BELFORT, I.K.P.; KALCKMANN, S.; BATISTA, L.E. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 631-640, set. 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor suplementar de saúde no Brasil: cenários e perspectivas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **RASEAM – Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015.

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

DAMASCENO, A. L. S. et al. Iniquidades interseccionais no atendimento obstétrico às mulheres negras de comunidade quilombola. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1-16, 2024.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 561-572, set. 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 37, n. 3, p. 1-8, 13 mar. 2015.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 101-116, ago. 2014.

FLORES, Carolina Aita; NETTO, Vitor de Mello. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-17, 2017.

LIMA, K. D. de; LEWIS, L.; LYRA, T. M. 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, e310119, 2021.

LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. 2016. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <http://abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 20 jun. 2020.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 49, p. 1-37, 7 dez. 2017.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, 2018.

PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva. **Raça e acesso às ações prioritárias na agenda da saúde reprodutiva**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2020, [S.l.]. *Anais [...]*. ABEP, 2020. p. 1-14. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/issue/view/32>.

SANTANA, A. T. de et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e09952023, 2024.

SILVA, Gabriele. O que faz um obstetra? 2020. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/carreira/o-que-faz-um-obstetra>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SILVA, Samara Araújo da. “Sexo e as negras”: narrativas estereotipadas e sexistas na representação das mulheres negras. **Aedos**, Porto Alegre, v. 8, n. 19, p. 151-166, 25 dez. 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015.

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da ouvidoria ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, nov. 2018.