



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, RACISMO E SAÚDE NO BRASIL

TATIANE FARIAS DA ROSA SILVA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0433-8514>

tatiane-farias95@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo tem como temática a violência obstétrica partindo do contexto racial na saúde no Brasil. Objetiva-se refletir sobre a violência obstétrica contra mulheres negras no sistema de saúde brasileiro, e analisar como os profissionais de saúde podem contribuir para o enfrentamento do racismo institucional. A metodologia proposta por esse estudo é uma revisão de literatura, de forma qualitativa acerca da violência obstétrica contra mulheres negras no contexto de saúde e suas contradições, a partir da base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Foram encontrados 55 artigos sobre a temática, após o critério de inclusão/exclusão, foram trabalhados 20 artigos. A violência obstétrica é um problema de saúde pública que afeta diretamente a dignidade de pessoas com útero que experimentam o processo gravídico-puerperal, principalmente pessoas negras, configurando racismo e violência contra a pessoa humana. Sem dúvidas é imprescindível compreender as formas de produção e reprodução do racismo nas relações sociais no âmbito da saúde para mitigação da violência obstétrica contra pessoas negras.

Palavras-chave: Violência obstétrica, racismo, saúde.

OBSTETRIC VIOLENCE, RACISM AND HEALTH IN BRAZIL: PROSPECTS FOR CONFRONTING THEM

ABSTRACT: This article addresses obstetric violence from the racial context of healthcare in Brazil. The aim is to reflect on obstetric violence against black women in the Brazilian healthcare system and to analyze how healthcare professionals can contribute to confronting institutional racism. The methodology proposed by this study is a qualitative literature review on obstetric violence against black women in the healthcare context and its contradictions, based on the BVS (Virtual Health Library) database. Fifty-five articles on the subject were found; after the inclusion/exclusion criteria, 20 articles were considered. Obstetric violence is a public health problem that directly affects the dignity of people with uteruses who experience the pregnancy-puerperal process, especially black people, configuring racism and violence against the human person. It is undoubtedly essential to understand the forms of production and reproduction of racism in social relations within the healthcare context to mitigate obstetric violence against black people.

Keywords: Obstetric violence, racism, health.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA, RACISMO Y SALUD EN BRASIL: PERSPECTIVAS PARA ENFRENTARLAS

RESUMEN: Este artículo aborda la violencia obstétrica desde el contexto racial de la atención médica en Brasil. El objetivo es reflexionar sobre la violencia obstétrica contra mujeres negras en el sistema de salud brasileño y analizar cómo los profesionales de la salud pueden contribuir al enfrentamiento del racismo institucional. La metodología propuesta por este estudio es una revisión bibliográfica cualitativa sobre la violencia obstétrica contra mujeres negras en el contexto de

¹ Instituto Fernandes Figueira (IFF – Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil. Universidade de Vassouras, Campus Maricá (Univassouras), Maricá, Rio de Janeiro, Brasil.



la atención médica y sus contradicciones, basada en la base de datos BVS (Biblioteca Virtual en Salud). Se encontraron cincuenta y cinco artículos sobre el tema; después de los criterios de inclusión/exclusión, se consideraron 20 artículos. La violencia obstétrica es un problema de salud pública que afecta directamente la dignidad de las personas con útero que experimentan el proceso embarazo-puerperio, especialmente las personas negras, configurando el racismo y la violencia contra la persona humana. Sin duda, es esencial comprender las formas de producción y reproducción del racismo en las relaciones sociales dentro del contexto de la atención médica para mitigar la violencia obstétrica contra las personas negras.

Palabras clave: Violencia obstétrica, racismo, salud.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado da pesquisa de monografia², além de reflexões no Grupo de Estudo e Pesquisa em Questão Racial e Serviço Social – GEPQSS e Laboratório de Serviço Social e novos projetos societários na América Latina – LASSAL. E esse estudo tem como temática a violência obstétrica com recorte racial e a contribuição dos profissionais da saúde nessa luta, para mitigação do racismo institucional.

Objetiva-se nessa pesquisa refletir sobre a violência obstétrica, com foco na pessoa negra com útero que experimenta o ciclo gravídico-puerperal, analisando o racismo como principal instrumento de reprodução de iniquidades raciais na saúde; bem como analisar, historicamente, a condição da mulher negra no Brasil. Pretende-se destacar como o racismo institucional na saúde tem sido usado como mecanismo de barragem para o acesso da população negra aos serviços de saúde; e como os profissionais da saúde podem contribuir para a luta contra o racismo institucional.

A hipótese que se tem nessa pesquisa é que a contradição existente na inserção e prática da integralização e equidade do acesso à saúde da população negra, utiliza-se do racismo como barreira ao acesso em saúde. Desta forma, os profissionais de saúde têm sua intervenção influenciada pelo mecanismo de barreira institucional que através do racismo estrutural gera a inacessibilidade da população negra a políticas e serviços de saúde.

A metodologia proposta neste estudo é uma revisão da literatura, de forma qualitativa, com abordagem descritiva sobre a violência obstétrica contra as mulheres negras no contexto da saúde e suas contradições. Escolheu-se esse percurso metodológico, pois segundo Minayo (2016), a

² Trabalho de Conclusão de Curso bacharelado em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense, intitulado “Saúde Reprodutiva da Mulher Negra: Perspectivas do Serviço Social para enfrentamento do Racismo Institucional”.



pesquisa qualitativa, “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social”. Portanto, permitem um desvelamento maior das relações raciais e dos mecanismos de dominação/exclusão inerente à sociedade capitalista.

Para isso, realizamos a pesquisa na base de dados BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores: violência obstétrica; racismo. Sendo encontrados 55 artigos. Após aplicação de critérios de inclusão: artigos em português, completos, publicados no período de 2015 a 2025, totalizamos 20 artigos para esta pesquisa. Foram excluídos artigos incompletos, resenhas, resumos expandidos, artigos duplicados, artigos em inglês e espanhol, artigos que foram publicados em período anterior a 2015.

Com essa pesquisa de artigos pretendemos apontar as lacunas existentes sobre essa temática no campo científico, bem como identificar as áreas das ciências da saúde coletiva que mais se aproximam desta temática para que assim possamos reforçar a necessidade de expansão de análise dessa temática como uma questão de saúde pública e de direitos humanos.

O fato é que o racismo é uma poderosa forma de dominação, pois assume o controle, a administração, a segregação e, pode-se dizer, até o silenciamento e o confinamento. Deve ser compreendido no plano ideológico, mas também político, econômico, social e cultural. Assim, deve-se ser estudado a fim de possibilitar estratégias para o seu enfrentamento (Silva, 2019).

Neste tempo em que se apresenta o fortalecimento significativo – ousamos dizer, alarmante – do conservadorismo, da violação de direitos, da discriminação da pobreza, do gênero, da etnia, da religião, da nacionalidade, da orientação sexual e da identidade de gênero, é essencial pensar na não banalização dos fundamentos e dos conceitos, que tão erroneamente apresentados e assimilados, podem potencializar o sistema de opressão e discriminação.

RACISMO COMO MECANISMO DE BARREIRA NO ACESSO A SAÚDE NO BRASIL

Nesta primeira parte do artigo, apontaremos a construção social que coloca o racismo enquanto estrutura da ordem capitalista. Para isso refletiremos, interseccionalmente, sobre raça, classe social e gênero para compreendermos a barreira de acesso aos direitos humanos básicos, dentre eles, a saúde no Brasil.



A base da organização da sociedade capitalista é a mercadoria que permite a ocultação das verdadeiras relações estabelecidas entre os homens na sua atividade produtiva, passando essas relações a serem entendidas como relações entre coisas. (Netto e Bras, 2011).

Como desdobramentos, respostas e formas de enfrentamento, as políticas sociais e a formação de proteção social surgem mediante as múltiplas expressões da questão social no capitalismo, nas relações de exploração do capital sobre o trabalho vivo. Segundo Behring e Boscheti (2011, p. 47), no que tange às políticas sociais sua gestação se deu diante da “confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal”.

Em 1970, com o contexto de crise ampliada é que se situam as bases do projeto neoliberal e da deterioração das propostas social-democratas. Nesse momento, há duas vertentes: de um lado, a retórica neoliberal exercendo a função de recobrir os projetos autoritários de políticas centradas no corte dos gastos públicos e dos programas sociais; e, de outro, os problemas da social-democracia que enfraqueciam as instituições ao mesmo tempo que fortalecia o poder executivo acima do legislativo e judiciário, desenvolvendo uma tecnoburocracia que viabiliza e fortalece o poder central. As condições de saúde das décadas de 1960 e 1970 se modificaram com a articulação das condições de vida e a modificação do sistema capitalista, tanto nos países de capitalismo avançado, como nos países periféricos (Bravo, 2013).

Aponta-se aqui que as funções do Estado nesse período (1960-70), na saúde aumentaram em âmbito e complexidade com as modificações das crises ocorridas no sistema capitalista e das lutas democráticas e populares. Haja vista, os programas de saúde coletiva, saúde pública, assistência social e bem-estar, com aumento considerável de despesas estatais durante períodos de protesto social. A esfera estatal, além de legitimar e acumular no sistema de saúde, protege e reforça o setor privado, permitindo lucros continuados para a indústria farmacêutica e de equipamentos (Bravo, 2013).

Sinaliza-se aqui o surgimento de uma perspectiva transformadora, perspectiva essa que não foi – e ainda não está – claramente elaborada, a saúde articulada aos movimentos sociais. A pauta é a concepção de saúde como “questão social”, como principal reivindicação deles pelo potencial de gerar novas propostas de políticas. O desdobramento dessa proposta se dá de forma diferente na



Europa e América Latina, visto as realidades históricas específicas que moldam a relação estado-sociedade nessas formações sociais (Bravo, 2013).

Foi no início do século XX, no Brasil, que campanhas realizadas implementaram atividades de saúde pública. A natureza autoritária dessas campanhas gerou oposição de parte da população, políticos e líderes militares. Tal oposição levou à Revolta da Vacina, em 1904. Episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória contra a varíola sancionada por Oswaldo Cruz, que neste momento estava na posição de diretor geral de saúde pública. O sistema de saúde desse período era formado pelo Ministério da Saúde, sendo este subfinanciado, e pelo Sistema de Assistência Médica da Previdência Social, cuja provisão de serviços se dava por meio de Institutos de Aposentadoria e Pensões divididos por categoria ocupacional, com diferentes serviços e níveis de cobertura (Paim, *et.al.* 2011).

O modelo de gestão na saúde passou por diversas alterações ao longo dos anos até culminar no sistema que conhecemos hoje. O Sistema Único de Saúde é fruto de reivindicações e mobilizações sociais para ter a saúde como direito de todos, como acesso universal, equânime e integral, bem como de responsabilidade do Estado prover gestão e orçamentos para assegurar a universalidade e qualidade dos serviços de saúde no Brasil.

Em contrapartida, na gestão Bolsonaro, foi retirado o Programa Mais Médicos, que resultaram na perda de 8.471 médicos cubanos do programa, que atendiam cerca de 30 milhões de brasileiros em 2.885 municípios. Destes, 1.575 municípios eram atendidos somente por médicos cubanos, sendo que 80% eram cidades com menos de 20 mil habitantes. Além disso, 300 médicos cubanos representavam 75% dos médicos que atuavam em aldeias indígenas, que ficaram sem atendimento. Mesmo com a proposta de contratação de médicos brasileiros, pelo Edital nº 18 de 19/11/2018, com 8.517 vagas para atuação em 2.824 municípios, não conseguiu preencher 30% das vagas ofertadas e foi obrigado a realizar uma segunda chamada do edital, para as 2.549 vagas não ocupadas. Somente 43% das vagas foram preenchidas. Dessa segunda chamada até 15 de janeiro de 2019, dos 1.707 médicos inscritos, apenas 1.089 tinham comparecido aos locais escolhidos, restando ainda 1.460 vagas em aberto (NAPP – Saúde, 2019).

A partir de todo esse panorama supracitado, percebemos que a lógica privatista de desmonte do SUS vinculada à perspectiva neoliberal toma uma proporção preocupante. Contudo, isso não



invalida ou diminui o valor das conquistas anteriores, e nem serve como desmotivação de uma saúde pública de qualidade. Pelo contrário, trata-se de retomar a capacidade de organização e de luta com vistas à resistência contra as propostas de retirada de direitos na saúde e em outras políticas sociais, no sentido de impedir a flexibilização e/ou desmonte do marco legal constitucional e das legislações complementares que se seguiram.

É de suma importância compreender as formas de produção e reprodução do racismo nas relações sociais no âmbito da saúde, bem como, a atuação dos profissionais da saúde para o enfrentamento do racismo institucional e a garantia do acesso ao serviço de saúde pública de qualidade à população negra, sobretudo as mulheres negras, pois, a relação de raça e classe na sociedade brasileira pode ser um fator explicativo de suas desigualdades. Assim, a importância da centralidade da relação de raça, classe e gênero.

Exatamente nesta implicação com a saúde, apontamos que a questão racial é um produto histórico, pois o racismo científico se respaldava na teoria dos “maus genes”, em que a população não-branca e negros eram primitivos, atrasados biologicamente, que se desviaram da árvore genealógica, inferiores determinados pela antropometria (mensuração craniana) e sofriam pela incapacidade inata. Isso tudo amparado na teoria da “sobrevivência do mais apto” através do Darwinismo Social (Moura, 1994).

Após o colonialismo, o Brasil, ainda imerso na lógica científica do racismo, cria através da Liga de Higiene Mental projetos que objetivavam a extinção principalmente do povo negro, também não-brancos, como segregação perpétua a todos os “loucos desequilibrados” e de “raça inferior”, esterilização compulsória e política de não imigração para negros e asiáticos. Além dos “Tribunais de Eugenia” que reivindicaram benefícios econômicos e financeiros, a famílias que procriassem indivíduos superiores, bem como, reforma eugênica de salários que privilegiavam os brancos. Sem dúvida, trata-se de uma forma de discriminação tão difundida que acaba por ser reproduzida pela sociedade sem ao menos a mesma perceber (Moura, 1994).

A filosofia do branqueamento, segundo Moura (1988), seria a investida para que o país conseguisse minimamente modernizar-se e se torna civilizado e participante do progresso mundial. Todas as medidas que tinham o caráter de afastar a população atrasada social e culturalmente, político e existencialmente – diga-se aqui, o negro e os não-brancos – passam a ser válidas e aceitáveis.



Assim, segundo Moura (1988, p. 8):

Bloqueios estratégicos que começam no próprio grupo familiar, passam pela educação primária, a escola de grau médio até a universidade; passam pela restrição ao mercado de trabalho, na seleção de empregos, no nível de salários de cada profissão, na discriminação velada (ou manifesta) em certos espaços profissionais; passam também nos contatos entre sexos opostos, nas barreiras aos casamentos interétnicos e também pelas restrições múltiplas durante todos os dias, meses e anos que representam a vida de um negro.

Isso é uma questão que embasa, ou que deveria embasar, o debate da contradição capital/trabalho por ser um problema de extrema importância para manutenção dessa ordem, tanto como as relações de gênero quanto a regionalização desses recortes das expressões da questão social, porém especificamente a questão racial, é estrutural e estruturante da ordem social e não apenas uma expressão da questão social. Essas refrações afetam as condições de integração entre sociedade civil e Estado. Por mais que a questão racial tenha se acentuado no modelo capitalista, é uma questão precedente a ele.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO NO SUS: CONDIÇÕES DA MULHER NEGRA NO CAPITALISMO BRASILEIRO

Considerando que o racismo é estrutural da ordem social capitalista, conforme apontamos acima, cabe ressaltar que se expressa nas instituições enquanto racismo institucional de forma a dificultar o acesso de pessoas negras a direitos humanos básicos, bem como a promover violências no atendimento em saúde. Não nos cabe dizer que a violência obstétrica se trata de profissionais da saúde racistas e misóginos, porém de uma estrutura social articulada e sofisticada que se expressa em vários setores, dentre eles a saúde, promovendo violência e barreiras aos direitos humanos básicos.

Werneck (2016) sinaliza que a temática de disparidade racial em saúde não foi uma questão introduzida facilmente no contexto da saúde, contudo, por meio de lutas e resistência do Movimento de Mulheres Negras e Movimento Negro essa temática passou a ter reconhecimento e relevância. Para isso, foram necessários que os movimentos se organizassem e se intensificassem, principalmente na segunda metade do século XX, chegando a participar dos processos que geraram a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde.



Dados do IPEA (2017), apontam que a população negra é a população que mais necessita usar os serviços de saúde do SUS (sendo 59% de negros usuários do SUS). Em contrapartida, apontamos que há uma contradição na inserção e prática da integralização e equidade do acesso à saúde da população negra, pois o movimento negro teve participação ativa na construção de um sistema que tem como princípio a universalidade, integralidade e a equidade. Ao mesmo tempo em que se percebe cotidianamente que esses princípios não os alcançam, na medida em que o racismo serve como barreira na equidade de acesso à saúde. As desigualdades na área da assistência à saúde da população negra resultam do racismo estrutural presente na sociedade brasileira e isso expõe a população negra, sistematicamente, a vários fatores de riscos sociais que afetem diretamente o desempenho em saúde.

Apresentamos aqui os dados resultados da pesquisa de revisão de literatura sobre racismo e violência obstétrica, de forma sintetizada para início de análise da temática. A base de dados utilizada para a realização desta pesquisa foi a BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores formam: racismo; violência obstétrica. Os critérios de inclusão foram: idioma português; artigos completos; indexados em base de dados; período de publicação: 2015-2025. Os critérios de exclusão foram: idiomas em inglês e espanhol; resumos expandidos ou artigos incompletos; artigos publicados em anos anteriores a 2015; e artigos duplicados.

Foram encontrados 20 artigos. Sendo, 13 referentes a violência obstétrica no Brasil; 1 sobre violência no período de aleitamento; 3 referentes ao abortamento; 2 referentes a questão psicológica; 1 referente ao covid-19. Conforme a tabela a seguir:

Tabela 1. Artigos Violência Obstétrica e Racismo Indexados na BVS

Autores	Nome do Artigo	Base de Dados	Ano de Publicação	Foco Temático
McCallum, Cecilia; Menezes, Greice; Reis, Ana Paula dos.	O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia	LILACS	2016	Esse artigo busca evidenciar a questão do aborto como um elemento central para pensar a violência obstétrica na intersecção raça/gênero/classe social



Lima, Kelly Diogo de.	Raça e violência obstétrica no Brasil	LILACS	2016	Esse artigo tem como abordagem as ciências humanas e sociais e pretende apontar a intersecção raça/gênero/violência no contexto da formação social brasileira.
Santana, Ariane Teixeira de; et.al.	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica.	MEDLINE	2024	Com abordagem das ciências humanas e sociais, esse artigo aponta um conceito em ascensão “Racismo Obstétrico”, pensando a contribuição dos movimentos sociais brasileiros na denúncia a essa violação.
Damasceno, Alycia Lara Souza; et.al.	Iniquidades interseccionais no atendimento obstétrico às mulheres negras de comunidade quilombola	MEDLINE	2024	Arelado a um conceito da Saúde Coletiva (Iniquidades em saúde), esse artigo visa identificar a intersecção da violência obstétrica no cenário da realidade quilombola.
Azevedo-Pereira, Helen Aparecida; et.al.	Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial	LILACS	2024	Com um viés articulado a psicologia, esse artigo busca entender o pós-violência e seus imbricamentos no processo de amamentação.
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.	MEDLINE	2023	Com forte conotação aos movimentos sociais e artísticos antirracistas, esse artigo vinculado as ciências humanas e sociais, busca compreender a intersecção raça/gênero/classe social na violência obstétrica.
Vescovi, Gabriela; Levandowski, Daniela Centenaro.	Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros	LILACS	2023	Com uma abordagem das ciências em saúde, este artigo visa compreender a questão do cuidado referente a perda gestacional. Embora o foco principal não tenha sido a violência obstétrica, ela acaba aparecendo



				como um elemento de análise.
Alves, Guilherme Kelvin; et.al.	Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto	LILACS	2023	Esse artigo se utiliza do conceito de iniquidades, próprio da saúde coletiva, para verificar a interseção racial com a violência.
Azevedo-Pereira, Helen Aparecida de.	Violência institucional obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial	LILACS	2023	Com um conceito não tão abordado, esse artigo atrela a violência obstétrica a uma violência institucional num contexto mais generalizado, e assim procura entender as implicações para a amamentação.
Santos, Juliana Eduardo dos; et.al.	Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos, revisão integrativa de literatura	LILACS	2023	Também com abordagem das ciências sociais e humanas, tem como elemento central o vínculo entre apropriação de corpos e violência obstétrica.
Gonzaga, Paula Rita Bacellar.	Psicologia, saúde sexual e saúde reprodutiva: urgências para a formação profissional	LILACS	2022	Com uma abordagem da psicologia, visa tensionar o debate sobre a qualidade da formação profissional para acolhimento de pessoas que passam por questões de violência na saúde reprodutiva. Embora não aborde como elemento central a violência obstétrica, ela aparece como elemento na análise.
Mittelbach, 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	LILACS	2022	Embora não aborde diretamente a violência obstétrica como elemento central, busca analisar uma das vertentes da violência tendo como acentuação o período pandêmico.
Lima, Kelly Diogo de; Pimentel, Camila; Lyra, Tereza Maciel.	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras.	MEDLINE	2021	Esse artigo busca destacar a questão racial e seus impactos diretos na reprodução da violência obstétrica.



Carmo, Carolina Barbosa Carvalho do; et.al.	Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa	LILACS	2021	Embora não aborde violência obstétrica como elemento central, ao longo da construção da pesquisa foi identificado o racismo como potencializador de violências no período gravídico-puerperal.
Curi, Paula Land; Ribeiro, Mariana Thomaz de Aquino; Marra, Camilla Bonelli.	A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS	LILACS	2020	Esse artigo tem como elemento central a relação entre o racismo e a violência obstétrica, pensando o cenário brasileiro.
Rodrigues, Ariene Alexsandra.	"É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim": o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica	LILACS	2020	Com uma abordagem das ciências humanas e sociais, esse artigo visa dar visibilidade ao protagonismo dos movimentos sociais na denúncia e enfrentamento da violência obstétrica com recorte racial.
Assis, Jussara Francisca de.	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica	LILACS	2018	Com abordagem das ciências sociais aplicadas, este artigo se configura como um dos primeiros a realizar essa articulação interseccional entre racismo institucional/direitos humanos/violência obstétrica.
Oliveira, Ellen Hilda Souza de Alcântara.	Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um Hospital Público de Feira de Santana - Bahia	LILACS	2019	Baseado em análise de campo, esse artigo investiga as violências obstétricas contra mulheres em um hospital público. Embora o elemento raça não seja central, acaba aparecendo ao longo da pesquisa como fator chave.
Lima, Kelly Diogo de.	Raça e violência obstétrica no Brasil	LILACS	2019	Configurando um dos primeiros artigos analisados a associar a raça ao contexto de violência obstétrica no Brasil, esse artigo busca introduzir uma análise mais generalizada sobre



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Nesta tabela, podemos identificar que ao longo dos últimos 10 anos essa temática ainda se apresenta com baixa produção, mesmo que a maioria das mortes maternas sejam de mulheres negras e que em torno de 90% delas sejam evitáveis. A maioria dos artigos são da área das ciências humanas e sociais, desvelando o atraso e a resistência de estudo de tal conceito nas ciências em saúde, bem como reforçando a importância dos pesquisadores em ciências humanas e sociais na saúde coletiva.

Os estudos sobre desigualdades em saúde evidenciam o racismo como determinante social da saúde e seus impactos, conforme indicado pelos diferenciais no perfil da morbimortalidade da população segundo raça/cor. Para responder às necessidades desse segmento da população, o Ministério da Saúde criou, em 2006, a PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

As mulheres negras são as que mais sofrem violências e abandonos, e por mais que historicamente sejam mulheres que valorizam a família, ainda são vistas como as que não servem para se casar. Desde a escravidão, elas sofriam diferentes formas de violência, pois a postura dos senhores era regida pelo poder lucrativo e as punições entre mulheres e homens. Diferia apenas no conceito de que a mulher também sofria explorações sexuais como forma de repressão. “Afirma-se, sempre, que o português, por razões culturais ou mesmo biológicas, tem predisposição pelo relacionamento sexual com etnias exóticas” (Moura, 1988, p. 61).

Como Davis (2016, p. 20) sinaliza, “o estupro, na verdade, era uma expressão ostensiva do domínio econômico do proprietário e do controle do feitor sobre as mulheres negras na condição de trabalhadoras”. A ideia de família para os negros escravizados era supervalorizada como uma forma de resistência cultural de suas raízes. Por isso, se percebe uma contradição na lógica de que a população negra marginalizada de hoje, por um processo cultural de suas raízes apenas reproduz-se como algo biológico sem a valorização de formação familiar.

Ainda no período da ditadura militar, houve investimentos internacionais no Brasil para controle demográfico. Isso tornou as mulheres responsáveis pela limitação do tamanho das famílias, inclusive colocando o peso da pobreza nos números de filhos que elas tinham. Dessa forma, a solução



óbvia é a esterilização massiva, redução da fertilidade e a difusão de tecnologias contraceptivas. Como já esperado, as mulheres negras situadas nos estratos mais empobrecidos, foram os principais alvos da política autoritária de controle de natalidade (CFEMEA, 2009).

Devemos sinalizar que a política de controle de natalidade nega a população o direito de escolher a melhor forma de exercerem sua vida reprodutiva. Ademais, estabelecem políticas autoritárias que recaem principalmente na população negra e pobre. Assim, podemos dizer que esse controle fere o direito da mulher de ter filhos ou não, quando e com quem tê-los, nega o aborto seguro, a liberdade do direito sexual; e, por isso, a luta do movimento das mulheres pelos direitos sexuais e reprodutivos.

A década de 1990 apresentou avanços importantes (não tantos como na década anterior, com os tempos da Constituinte). Em 1991, foi criada a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, como instância nacional de articulação política pelos direitos das mulheres à saúde, atenção integral à saúde das mulheres e participação das mulheres no controle social. Ainda nesse mesmo ano, o Movimento de Mulheres Negras levantou o debate da questão dos direitos reprodutivos sob a perspectiva racial, com a Campanha contra a Esterilização em Massa, denunciando a esterilização de mulheres negras como política de controle de natalidade e genocídio do povo negro. Já em 1993, foi instalada pelo Congresso Nacional, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a Esterilização Massiva de Mulheres no Brasil e no ano seguinte, aprovado a Lei do Planejamento Familiar (CFEMEA, 2009).

A violência obstétrica contra a mulher negra produz dados alarmantes. De fato, a reprodução da discriminação da mulher negra no âmbito do SUS gera preocupações que incentivam questionamentos e reflexões sobre a violência enfrentada pela mulher negra, não apenas na saúde, mas também no cotidiano. Segundo Davis (2016), no século XIX com a ideologia da feminilidade, a situação da escravizadas ficou ainda mais marcada, pois como eram consideradas desprovidas de gênero, as mulheres negras não eram vistas enquanto mães protetoras, parceiras e donas de casa amáveis, mas sim como anomalias.

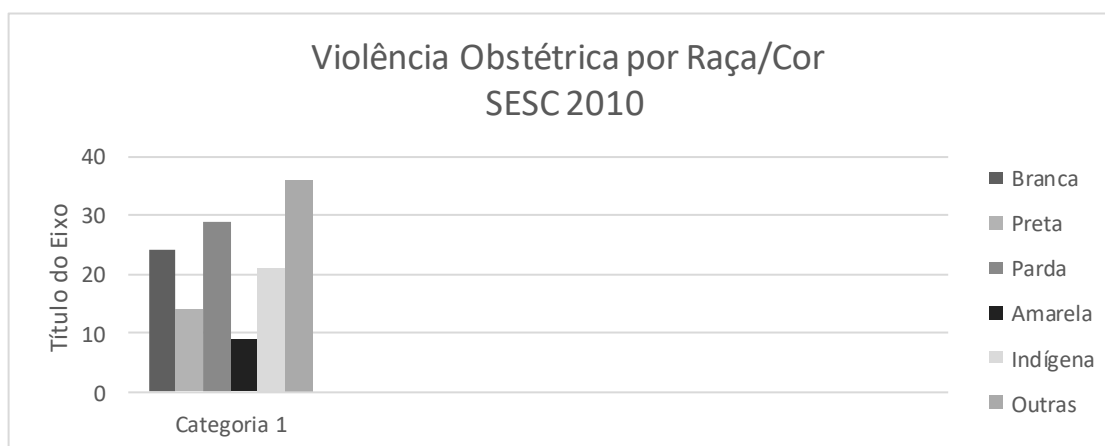
Uma das heranças deixadas pela escravidão é a ideologia da mulher negra enquanto objeto, naturalmente vítimas de maus-tratos e de diversos tipos de violência. Atualmente, o racismo e o sexismo, bem como outras formas de subordinação estão notavelmente presentes nos setores de saúde. Visto o estereótipo da mulher negra enquanto mulheres fortes e resistentes à dor, no cotidiano das



instituições de saúde, o atendimento digno passa a ser prejudicado para esse grupo social. Rocha (2011) sinaliza que algumas pesquisas apontam que mulheres negras apresentam maior risco de morte durante o parto, abortamento ou puerpério, quando comparados às mulheres brancas. Isso se repete ao conferir dados sobre violência, tendo a mulher negra maior incidência de violência do que a mulher branca.

Segundo dados do SESC (2010), como mostra o gráfico abaixo, a violência obstétrica com recorte racial, apresenta que grande parte das mulheres vítimas de violência obstétrica são negras (pretas e pardas) e as demais representam um número expressivo que não se classificaram na autodeclaração raça/cor (o que cabe uma extensa reflexão sobre o mito da democracia racial que continua ativo no Brasil, reforça o projeto de branqueamento, fazendo com que a sociedade reproduza o senso comum de quanto mais próximo do branco estiver mais aceito socialmente, e quanto mais próximo do negro mais marginalizado socialmente o indivíduo se encontrará).

Gráfico 1. Violência Obstétrica por Raça/Cor Rio de Janeiro



Fonte: SESC (2010).

Essas informações ressaltam a deficiência da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, em detrimento do previsto pela OMS (2010, p. 1): “toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso”. Isso fica ainda mais evidente com o caráter implícito ao racismo institucional, juntamente com o sexismo, que compreendem uma grande complexidade de conflitos na saúde. De fato, as políticas existentes que

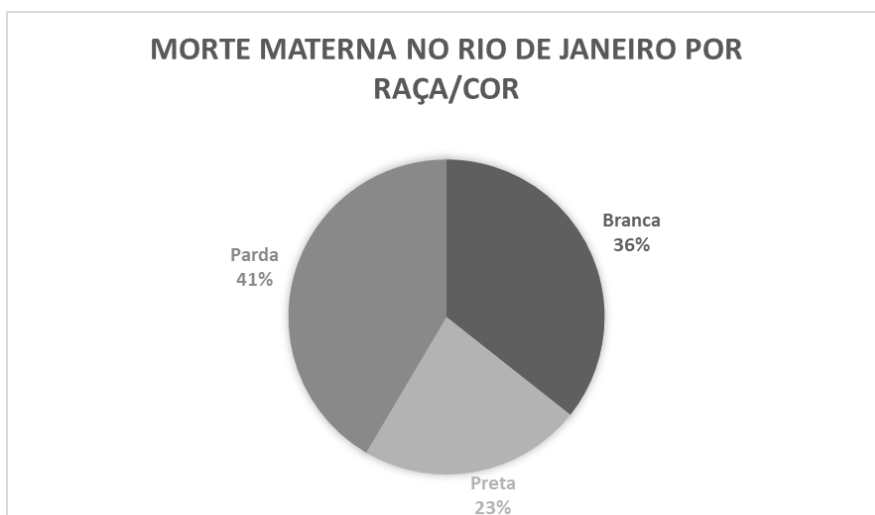


legitimam o direito à saúde reprodutiva, são instrumentos importantíssimos para superação da violência obstétrica e mortalidade materna de mulheres negras, contudo colocá-las em prática tem sido um grande desafio sendo essas visivelmente atravessadas pelo racismo e pelo sexismo entranhado nas práticas e serviços de saúde. Todavia, acreditamos no aparato legal e políticas sociais para garantia de direitos às mulheres negras.

Com o racismo institucional, as mulheres negras acabam sendo interpretadas como incapazes e sofrem práticas discriminatórias no cotidiano dos serviços de saúde por conta de estereótipos racistas. Identificadas como aquelas mais suscetíveis a serem vítimas da violência obstétrica. Assim, pesquisar sobre violência obstétrica atrelada ao racismo institucional é imprescindível para externar o histórico de violações de direitos que as mulheres negras são submetidas, sobretudo no período gravídico-puerperal. Como Assis (2017) afirma, mesmo com o avanço das políticas públicas a respeito da saúde sexual e reprodutiva no Brasil, não há regressão nos dados de violência obstétrica e nem redução de mortes maternas contra mulheres negras.

Isso fica perceptível ao observarmos que no Rio de Janeiro, os dados do DataSUS (2017), apontam que o maior número de mortes maternas foi de mulheres negras (pretas e pardas).

Gráfico 2. Mortalidade Materna no Rio de Janeiro por Raça/Cor



Fonte: DataSUS (2017).



Segundo Silva (2024), as mulheres negras sempre protagonizaram processos de mobilizações coletivas e individuais para condições de subsistência de sua família. Essas se deram nos mais diversos espaços sociais e territoriais, inclusive acessando lugares estratégicos para fomentar ajudas e resistências para condições humanas mínimas para sobrevivência.

Para Heringer e Silva (2024), precisamos considerar que as mulheres negras no Brasil são marginalizadas por fatores como gênero, classe social, raça/cor, sexualidade, geração e território. Por isso, a interseccionalidade torna-se crucial para entender as consequências das relações de subordinação, como sexismo, racismo e patriarcalismo. Dessa forma, o olhar interseccional fundamenta-se na luta contra as opressões de gênero, raça e classe.

Sob a perspectiva da totalidade social, questões relacionadas à classe, gênero, geração, etnia, raça, orientações sexuais, entre tantas outras dimensões da formação e relação humana, devem ser consideradas imprescindíveis. A relação de raça e classe na sociedade brasileira pode ser um fator explicativo das suas desigualdades, assim a centralidade da relação de raça, classe e gênero possibilita a compreensão da marginalização social referente à população negra. Como no passado, as mulheres continuam sendo vítimas de violência, sofrendo violação dos seus direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Defendemos que a violência contra mulheres negras em ciclo reprodutivo pode contribuir para a elevação da mortalidade materna/infantil da população negra, fortalecendo o projeto genocida em andamento no país.

Percebe-se que a lógica privatista de desmonte do SUS vinculada à perspectiva neoliberal, toma uma proporção alarmante. Contudo, isso não invalida, ou diminui o valor das conquistas anteriores e nem serve como desmotivação de uma saúde pública de qualidade. Pelo contrário, trata-se de retomar a capacidade de organização e de luta com vistas à resistência contra as propostas de retirada de direitos na saúde e em outras políticas sociais, no sentido de impedir a flexibilização e/ou desmonte do marco legal constitucional e das legislações complementares que se seguiram.



É imprescindível compreender as formas de produção e reprodução do racismo nas relações sociais no âmbito da saúde, bem como, a atuação dos profissionais da saúde para o enfrentamento do racismo institucional e a garantia do acesso ao serviço de saúde pública de qualidade à população negra, sobretudo as mulheres negras. Por isso, compreendemos que o racismo encontrou na saúde um campo fértil para reprodução desse mecanismo de opressão de forma tão alienante que, por vezes, não se é percebida e nem questionada.

Portanto, destacamos como estratégia de enfrentamento das iniquidades raciais e do racismo institucional, ações como: reuniões com a equipe multidisciplinar para capacitação sobre a temática; panfletos informativos; formulários e questionários que visem esclarecimento da temática; palestras e rodas de conversas com usuários; incentivo a autodeclaração nos formulários; e incentivo aos profissionais a se aproximarem do debate. Assim, como envolvimento ativo na luta contra a violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Jussara Francisca de. Obstétrica Contra Mulheres Negras no Brasil? In: **13º Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero**, transformações, conexões, deslocamentos. 2017. Disponível em: http://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499468879_ARQUIVO_JUSSARA-FRANCISCADASSIS-FAZENDOGENERO2017TEXTOCOMPLETO.pdf Acessado no dia: 03/09/2025.

BEHRING, Eliane Rossetti, BOSCHETTI, Ivanete. Capitalismo, liberalismo e origens da política social. In: **Política Social: fundamentos e história** – 9. ed. – São Paulo: Cortez, 2011. Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2.

BRAVO, Maria Inês. Saúde nos séculos XVIII e XIX: Início da Medicina Social e do Serviço Social – Antecedentes históricos. In: **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sóciohistóricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

CFEMEA, Centro Feminista de Estudos e Assessoria. **Saúde Reprodutiva das Mulheres** – direitos, políticas públicas e desafios. 2009.

DAVIS, Angela. O Legado da Escravidão: Parâmetros para uma nova condição da mulher. In: **Mulheres, Raça e Classe**. 1ª Ed. São Paulo: Boitempo, p. 15-41, 2016.

DATASUS, Sistema de Tecnologia e Informação a Serviço do SUS, Sistema de Tecnologia e Informação a Serviço do SUS. Mortes Maternas no Rio de Janeiro por Raça/Cor. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10rj.def>. Acessado em: 03 de set. de 2025.



HERINGER, Carolina Magalhães; SILVA, Tatiane Farias da Rosa. Justiça Reprodutiva como Estratégia de Diminuição da Mortalidade Materna de Mulheres Negras. **Revista; Práticas e Cuidados: Revista de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/20531/14285> Acessado no dia: 03/09/2025.

IPEA, Instituto de Economia e Pesquisa Aplicada. **Retrato das Desigualdades de Gênero e de Raça**. Brasília, 2011, 4ª ed.. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acessado em: 03 de set. de 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, p. 9-28, 2016.

MOURA, Clóvis. O racismo como arma ideológica de dominação. São Paulo: **Revista Princípios**, n.34, agosto a outubro de 1994, p. 28-43, 1994.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do Negro Brasileiro**. Série Fundamentos, Editora Ática, ed. 34, 1988. NAPP – Núcleo de Acompanhamento de Políticas Públicas – Saúde. Balanço dos 100 dias da Saúde no Governo Bolsonaro. Partido dos Trabalhadores. 2019. Disponível em: <https://fpa-bramo.org.br/2019/04/13/napp-apresenta-balanco-dos-100-dias-da-saude-no-governo-bolsonaro/> Acessado em: 03 de set. de 2025.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. Biblioteca básica de serviço social, v.1. 7ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=C4F5B5738DF8C10E46A92805D3BD70F8?sequence=3. Acessado em: 03 de set. de 2025.

PAIM, Jamilson; *et.al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Série Saúde no Brasil**, v. 36, n. 11, 2011. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/45246>. Acessado em: 03 de set. de 2025.

ROCHA, Roseli da Fonseca. A Questão Étnico-Racial e a Sua Relevância no Processo de Formação em Serviço Social. In: **XI Congresso Luso Afrobrasileiro de Ciências Sociais Diversidade e (Des)igualdades**. Salvador: 2011. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/6689296/art_questao-etnico-racial-erelevancia-formacao-do-as. Acessado em: 03 de set. de 2025.

SESC; Fundação Perseu Abramo. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. Pesquisa de Opinião Pública. 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acessado em: 03 de set. de 2025.

SILVA, Tatiane Farias da Rosa. Política social e democratização do direito a saúde: equidade de acesso a mulheres negras a reprodução. **Revista Científica Serviço Social em Debate**, v. 2, n. 1, p. 49-63, 2019. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/Serv-Soc-Debate/article/view/3911/2576>. Acessado em: 03 de set. de 2025.



SILVA, Tatiane Farias da Rosa Silva. Contribuição do Feminismo Negro para a Justiça Reprodutiva. **Revista Feminismos**, v.12, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/59059/35804>. Acessado em: 03 de set. de 2025.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. In: **Saúde e Sociedade**. v. 25, n. 3, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública, p. 535- 549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>. Acessado em: 03 de set. de 2025.

Enviado em: 15 de abril de 2025.

Aprovado em: 03 de setembro de 2025.