

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: POPULAÇÃO NEGRA E DIREITO À SAÚDE

OBSTETRIC VIOLENCE: BLACK POPULATION AND THE RIGHT TO HEALTH

Kellen Josephine Muniz de Lima¹
Letícia Batista Conceição dos Santos²

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo tratar sobre a violência obstétrica sofrida por mulheres negras, abordando os posicionamentos de artigos científicos. Também apresenta análise de dados e estatísticas governamentais, além de pesquisas legislativas sobre a temática. O trabalho está dividido em três seções: a primeira apresenta um breve contexto histórico sobre a abolição da escravidão, bem como traz o conceito de racismo estrutural; a segunda define racismo obstétrico juntamente com o racismo institucional, demonstrando como o racismo implica em uma má qualidade na saúde da mulher negra grávida; a terceira seção trata sobre o desrespeito à saúde de mulheres negras grávidas no Brasil e em como há uma violação de seus direitos e garantias fundamentais. Para tal fim, em busca do aprofundamento do presente estudo, a pesquisa se reveste de caráter qualitativa, consistindo em argumentos e fundamentos de artigos científicos, notícias, leis e dados do próprio Sistema Único de Saúde do Brasil com escopo de compreender a violência obstétrica, a fim de aprofundar o conhecimento e procurar alternativas que pudessem amenizar essa problemática generalizada que assola o Brasil.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Mulheres negras; Racismo estrutural; Violência obstétrica.

ABSTRACT

The present work aimed to deal with obstetric violence suffered by black women, addressing the doctrinal and jurisprudential positions on the subject. The work is divided into three sections: the first presents a brief historical context on the abolition of slavery, as well as the concept of structural racism; the second defines obstetric racism together with institutional racism, demonstrating how racism implies a poor quality in the health of pregnant black women; the third section deals with the disrespect for the health of pregnant black women in Brazil and how there is a violation of their fundamental rights and guarantees. To this end, in order to deepen the present study, the research has a qualitative character, consisting of arguments and foundations of scientific articles, news, laws and data from the Unified Health System in Brazil with the aim of understanding obstetric violence, in order to deepen knowledge and look for alternatives that could alleviate this generalized problem that plagues Brazil.

Keywords: Black women; Obstetric violence; Right to health; Structural racism.

¹ Mestrado em Direito com concentração em Direitos Humanos, vinculada à Universidade Tiradentes (Unit), Unidade Aracaju, localizada na Avenida Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju/SE, CEP 49032-490, (79) 3218-2100, kellen_muniz@yahoo.com.br.

² Pós-graduação em Direito Digital 2.0 pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), residente na Rua Euclides Góis, 1140, Coroa do Meio, Aracaju/SE, CEP 49035-310, (79) 99904-9844, leticiab.direito@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O racismo estrutural é uma das principais causas da violência obstétrica sofrida por mulheres negras no Brasil. É importante observar que os fatos históricos desde a abolição da escravidão impactam, até os dias atuais, a vida de pessoas negras nos âmbitos sociais, políticos, culturais e econômicos, servindo como estrutura de opressão nas relações sociais, juntamente com condutas e comportamentos institucionais.

Ao discutirmos sobre a violência obstétrica podemos identificar a necessidade de um recorte social, observando as disparidades raciais entre mulheres brancas e negras e como essa violência impacta na vida das gestantes pretas. Nesse sentido, é importante salientar a participação dos direitos e garantias fundamentais que asseguram por lei a essas mulheres dignidade em um atendimento hospitalar e assistência médica mais humanizado, principalmente em hospitais públicos.

Apesar disto, evidencia-se que a sociedade pouco conhece sobre o tema da violência obstétrica e como as disparidades raciais afetam a vida das gestantes e puérperas negras. Considerando a falta de conhecimento de como acontece o racismo obstétrico, e a falta de disposições legislativas acerca do tema, o trabalho foi desenvolvido a partir do seguinte problema: como o racismo estrutural contribui para os casos de violência obstétrica em mulheres negras e, conseqüentemente, para violação ao direito de saúde dessa população?

A partir dessa problemática foram traçados objetivos a serem pesquisados. O objetivo geral da pesquisa consistiu em analisar como o racismo estrutural interfere na violência obstétrica, demonstrando a interseccionalidade entre esses dois conceitos e a população negra, abordando os principais estudos científicos encontrados.

Partindo desse pressuposto, justifica-se a presente pesquisa pela relevância social e temática, acreditando-se que esta poderá agregar importantes elementos conceituais para os que buscam respostas dentro do tema proposto.

Para alcançar o objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos: 1. Definir racismo estrutural e violência obstétrica, demonstrando a interseccionalidade entre esses dois conceitos e a população negra; 2. Apresentar e analisar os números da violência obstétrica no Brasil através do recorte racial, contextualizando tais números com o histórico de acesso à saúde da população negra no Brasil; 3. Demonstrar, a partir dos resultados alcançados, o impacto da violência obstétrica no direito à saúde de mulheres negras no Brasil.

O trabalho reveste-se de caráter qualitativo, utilizando método de estudo de revisão bibliográfica, analisando a literatura existente sobre a temática, utilizando produções de artigos

científicos. Também apresenta análise de dados e estatísticas governamentais, além de pesquisas legislativas.

O referencial teórico está estruturado em três seções de desenvolvimento. A primeira seção apresenta um breve contexto histórico sobre a abolição da escravatura, bem como traz o conceito de racismo estrutural. A segunda seção define racismo obstétrico juntamente com o racismo institucional, demonstrando como o racismo implica em uma má qualidade na saúde da mulher negra grávida. Por fim, a terceira seção trata sobre o desrespeito à saúde de mulheres negras grávidas no Brasil e em como há uma violação de seus direitos e garantias fundamentais.

Como uma das conclusões alcançadas, evidencia-se que, de acordo com as análises, é possível perceber a violência obstétrica como consequência do racismo estrutural, configurando elemento violador do direito à saúde de gestantes e puérperas negras no Brasil.

2 CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL DO RACISMO ESTRUTURAL

O racismo é um problema social, histórico e político que está presente na sociedade há séculos, e nos acompanha até os dias atuais. A abolição da escravidão criminosa já havia ocorrido na maior parte dos países do Ocidente, sendo o Brasil o último país da América a abolir. Também foi um dos últimos países a adotar medidas de liberdade. Até que isso acontecesse, no século XIX, o Brasil passou por diversas lutas antirracistas, que ficaram marcadas na história por sua importância na conquista gradual da liberdade dos negros durante esse período (Almeida, 2019).

Desde o início do Brasil colônia, os negros foram considerados como mão de obra barata a ser explorada ao longo de toda a história do país. Vistos com preconceito diante das relações e meios sociais, eis que não compartilhavam das mesmas identidades culturais, religiosas, entre outras.

Neste sentido, ao falar sobre racismo estrutural, devemos analisar um contexto histórico, uma vez que tais elementos estão atrelados entre si e, é possível afirmar que o racismo está presente nas estruturas de opressão não apenas do próprio Estado, mas também de todas as relações constituídas a partir da ideologia socioeconômica que teve como fundamento o escravismo colonial e continua a reproduzir seus mecanismos de exclusão e marginalização (Almeida, 2019).

O conceito de racismo estrutural envolve um conjunto de comportamentos e condutas institucionais, as quais são envolvidas de caráter histórico, cultural e social. Trata-se de um contexto que coloca um grupo social ou étnico em posição de superioridade, e

consequentemente subjugando outra parte da sociedade, ou seja, a população negra (Almeida, 2019).

De acordo com o problema estrutural apresentado, é possível observar que o racismo contra o negro é proveniente de um conceito pré-determinado pela cor e raça. A ideia de inferiorizar os negros veio da premissa de raça superior estabelecida pelos europeus enquanto colonizadores, estabelecendo um sistema que escravizou e subjugou os negros e índios, desde os primórdios da civilização brasileira (Barroso; Zamparetti, 2020).

O panorama histórico deve ser analisado a fim de evidenciar a estrutura e as instituições que sustentam o racismo no Brasil desde a época Colonial e Imperial. Devido a essa discriminação, surgiram consequências sociais e econômicas após a abolição dos negros escravizados, perpetuando o racismo estrutural no trabalho, na economia, nas políticas públicas e nos anseios sociais (Flores; Piason; 2020).

A realidade do século XIX, período colonial, englobou leis, costumes e comportamentos discriminatórios, perpetuando a visão racista e preconceituosa em relação à população negra, inclusive no período Imperial, e prolongando a escravidão até 13 de maio de 1888. Teoricamente, haveria margem para a evolução dos direitos dos negros após a abolição da escravatura, porém, o cenário social e trabalhista ditou aos negros posições inferiores na sociedade (Gomes, 2017).

Portanto, diante das mazelas sociais impostas injustamente aos negros, é importante ressaltar o racismo enraizado nas condutas sociais, reflexo de um racismo estrutural, onde o aparato estatal, as instituições e a ciência corroboravam para que o pensamento de superioridade branca prevalecesse (Danin, 2018).

O período pós-abolição foi marcado pela popularização do racismo científico, que criou teorias raciais juntamente com a ideologia de branqueamento, que tinha como objetivo construir uma nova identidade nacional baseada no estilo branco europeu, sendo ele um dos principais responsáveis pelo genocídio negro no Brasil. O movimento era composto por cientistas, historiadores, sociólogos e antropólogos renomados, com objetivo de apagar a população negra como também a sua cultura e possíveis descendentes, através de práticas eugênicas e higienistas.

Algumas teorias sustentavam que a miscigenação levaria a uma degeneração crescente que impediria a evolução do povo brasileiros; já outras acreditavam que com a miscigenação nasceria uma possibilidade de melhoria e regeneração racial, pois levaria ao desaparecimento progressivo dos negros e mestiços de pele escura, criando uma população sadia e mais branca.

Neste sentido, a ciência teve uma participação fundamental em moldar e construir o racismo no Brasil, sendo ela responsável pela ideia de superioridade e inferioridade de raças (Gil, 2018).

Além da concepção científica e social, outro ponto foi essencial para a manutenção do racismo estrutural: a questão institucional e sistemática do Estado. Trata-se da ausência de ações afirmativas e políticas de reparação no período pós-abolicionista, deixando a população negra desamparada em um sistema capitalista que necessitava de mão de obra barata e acessível. Esse cenário oportunizou relações trabalhistas abusivas e configurou a formação de uma classe pobre e menos favorecida, composta majoritariamente por pessoas negras, perpetuando até a atualidade uma conjuntura social marcada pela exclusão, desigualdade e marginalização da população negra nas diversas esferas da sociedade, incluindo o acesso à saúde e outros direitos fundamentais (Carneiro, 2011).

São evidentes as consequências do racismo estrutural, alicerçado desde a escravização dos negros e que perdura até a atualidade. Vemos, portanto, vários pontos alarmantes em que o racismo prejudica os negros, marginalizando e oprimindo essa população, impondo historicamente condições prejudiciais em relação à qualidade de vida e saúde.

Analisando uma perspectiva onde a superioridade branca e o racismo estrutural foram idealizados desde o princípio na sociedade brasileira, de acordo com a seguinte perspectiva: “A ideia de democracia racial é parte do próprio racismo, já que mascara a desigualdade racial ao afirmar que existe igualdade onde não existe” (Almeida, 2019, p. 25).

Nesse contexto discriminatório, nota-se que o racismo estrutural está intimamente ligado à violência médica, e neste trabalho nos interessa especialmente a violência obstétrica perpetrada contra mulheres negras.

A violência obstétrica, embora seja uma problemática que atinge gestantes de todas as raças e classes sociais, se agrava diante do racismo médico que perpetua práticas especialmente discriminatórias em relação às mulheres negras, alicerçadas no mito de que tais mulheres seriam mais fortes e, portanto, suportam melhor a dor do que outras pacientes, o que desemboca em ausência de medicação para aliviar dores no caso obstétrico das mulheres negras, minimizando seu sofrimento e praticando condutas que constatarem o racismo impregnado em alguns médicos (Davis, 2018).

Em pesquisa nacional coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entre 2022 e 2023, no âmbito do estudo “Nascer no Brasil II”, foram analisados dados sobre desigualdades raciais na assistência obstétrica no país. Os resultados evidenciaram que mulheres negras seguem expostas a um pré-natal com menor qualidade, realizando menos consultas e enfrentando maior dificuldade de acesso a exames essenciais e maternidades. Além disso,

constatou-se que gestantes negras têm menos chance de receber anestesia durante a episiotomia — procedimento realizado para facilitar a passagem do bebê no parto —, revelando a persistência do racismo institucional nas práticas obstétricas (FIOCRUZ, 2022).

Portanto, é imprescindível que haja o estudo e análise da violência obstétrica como consequência do racismo estrutural, relacionando fatores intrínsecos a essa problemática como a cultura, política, economia e o meio social.

3 O RACISMO COMO CAUSA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O racismo institucional está enraizado na sociedade e é o reflexo da desigualdade racial nas políticas públicas sociais, acontece normalmente através de atitudes e comportamentos que se tornam imperceptíveis àqueles que o reproduzem. Em 2017, os indicadores do Sistema Único de Saúde (SUS) começaram a coletar dados de serviços públicos de saúde das pacientes que se autodeclararam negras, com o objetivo de verificar a taxa de mortalidade baseada em recortes raciais. É por meio desses dados que podemos analisar tais consequências da discriminação histórica e disparidade racial (Carvalho; Meirinho, 2020).

Nas duas últimas décadas, a taxa de mortalidade materna (TMM) de mulheres negras se manteve consistentemente superior à de mulheres brancas, chegando, em 2022, a 100,38 óbitos por 100 mil nascidos vivos entre mulheres pretas, enquanto a taxa entre mulheres brancas foi de 46,56 (SIM/DataSUS, 2023). Mulheres negras também seguem enfrentando piores condições de atenção obstétrica: realizam menos consultas de pré-natal, aguardam mais tempo para atendimento, enfrentam maiores restrições quanto à presença de acompanhantes durante o parto e são submetidas com maior frequência ao parto normal — 54,2% entre mulheres pretas versus 48,6% entre mulheres brancas (FIOCRUZ, 2022).

Esses fatos são pouco conhecidos e divulgados, mas deixam evidente o quanto a saúde materna de alguns grupos étnico-raciais é vulnerabilizada — muitas profissionais de saúde não estão capacitadas para oferecer atendimento sensível às singularidades dessas pacientes. Como consequência, muitas mulheres se conformam com o atendimento precário ou não compreendem as orientações técnicas, dificultando o exercício da autonomia e adoecendo emocionalmente (Silva *et al.*, 2023).

O racismo obstétrico é uma vertente da violência obstétrica, que analisa as dificuldades de mulheres negras na gestação quando raça e classe influenciam no tratamento, expondo a puérpera e o feto a riscos desnecessários. Essas práticas, impulsionadas pelo racismo institucional, são flagrantes especialmente nos serviços públicos de saúde (Santos; Oliveira; Guimarães, 2024).

Os experimentos ginecológicos e obstétricos realizados por médicos em mulheres negras no período de escravidão no Brasil refletem sua submissão na sociedade, visto que, essas mulheres escravizadas não eram tratadas com humanidade. Com os avanços dos estudos sobre o corpo feminino, o racismo se perpetuou na área obstétrica e ginecológica. Esses preconceitos, por serem reproduzidos por profissionais de saúde, reforçam o racismo fazendo com que se intensifiquem os ideais negativos criados sobre grávidas negras em relação aos seus corpos (Davis, 2018).

Classificadas como “supercorpos” pretos, era um termo adotado como justificativa para médicos utilizarem mulheres escravizadas no século XIX como cobaias de experimentos ginecológicos. Como exemplo, podemos citar o estudo da fístula vesicovaginal, uma doença patológica devido a uma comunicação anormal entre a vagina e a bexiga urinária que causa extravasamento involuntário de urina pela vagina. James Marion Sims, um famoso médico, mais conhecido como o pai da ginecologia moderna, foi responsável por estudar essa doença (Santos; Andrade, 2021)

O médico Sims contribuiu para a saúde reprodutiva com inovação de técnicas e procedimentos, no entanto, nunca se discutiu como, pois na época ele inaugurou uma série de longas e chocantes cirurgias ginecológicas experimentais, em mulheres escravas, e tudo feito sem o benefício de anestesia ou qualquer tipo de antisséptico, o que levava à morte de muitas delas (Santos; Andrade, 2021, p. 18).

Em suas descobertas na área ginecológica, o referido médico usava negras grávidas como cobaias para inúmeros procedimentos cirúrgicos dolorosos na área obstétrica e ginecológica. Sem anestesia durante dias, foram submetidas a mais de trinta experimentos que se tornaram famosos ao redor do mundo, como forma de aperfeiçoamento de suas técnicas e seu método bem-sucedido para a cura da fístula vesicovaginal. Em outros casos mais chocantes, médicos esterilizaram adolescentes negras e pobres, sem permissão (Santos; Andrade, 2021).

Um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na área obstétrica é a episiotomia, uma incisão no períneo feita durante o parto normal para facilitar a passagem do bebê. Realizado há décadas, os médicos acreditavam que preservaria o assoalho pélvico e a pressão muscular perineal, evitando futuramente uma possível incontinência urinária, fecal e até mesmo prolapso genital, mas não há estudos robustos que confirmem tal afirmação. Atualmente, conforme diretrizes preliminares do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a episiotomia não deve ser realizada de forma rotineira, sendo reservada apenas para casos específicos, como risco de laceração perineal grave ou distocia de ombros, reforçando a necessidade de evitar intervenções desnecessárias durante o parto (Brasil, 2022). Por estarem mais sujeitas a hospitais públicos,

com a necessidade e a alta demanda de atendimentos dos médicos, as gestantes negras ficam expostas a esses tipos de procedimentos que prejudicam o parto (Brasil, 2022).

Apesar do avanço da medicina e o surgimento de práticas mais inovadoras e menos dolorosas, muitos médicos ainda insistem em fazer procedimentos inadequados sem necessidade ou prévia permissão, com o objetivo de acelerar o parto devido à alta demanda de atendimentos em hospitais públicos. Há procedimentos e mecanismos que podem reduzir a dor na hora de parir, medidas farmacológicas e não farmacológicas para tornar o parto um momento sem possíveis traumas e violências, mas, para que isso mude, é preciso respeitar a singularidade de cada parturiente, juntamente com um atendimento mais humanizado (Davis, 2018).

A violência obstétrica se manifesta de forma verbal, física, sexual e moral, por meio de condutas de profissionais de saúde que violam o corpo da mulher gestante, ferindo sua dignidade e desrespeitando seus direitos. Essas práticas incluem o uso de procedimentos sem consentimento, comentários humilhantes, medicalização excessiva, negação de acompanhante e restrição da autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade, configurando uma violação direta ao modelo de parto humanizado. Trata-se de uma forma de apropriação dos processos reprodutivos pelas instituições de saúde, perpetuando desigualdades estruturais e afetando, sobretudo, mulheres negras e periféricas (Brasil, 2023; FIOCRUZ, 2022).

O trabalho de Silva *et al* (2022) abarca esse panorama que envolve violência em relação à mulher gestante, o qual agrava-se nas classes mais pobres e em recortes raciais, envolvendo e prejudicando as negras no processo reprodutivo. Nota-se que a violência obstétrica acontece como resultado do racismo institucional, influenciando na conduta do profissional de saúde e fornecendo margem para práticas abusivas, incluindo intervenções e escolhas médicas durante o parto e a gestação. Resumindo-se em ações desnecessárias e prejudiciais às gestantes, sem embasamento ou evidências científicas que corroborem a sua prática (Silva *et al*, 2022).

Existem diversas formas em que a violência obstétrica se manifesta quando é instrumento do racismo. Assim, entre elas, observa-se a anestesia insuficiente no parto, a falta de acompanhamento pré-natal, carência de orientação pelo fato da gestante ser negra e outras situações que comprovam o racismo institucional e histórico impregnado na cultura e sociedade brasileira. Advindo desse contexto, o problema alarmante do racismo estrutural, o qual macula um dos principais direitos do ser humano, o direito à saúde (Silva *et al*, 2022).

Assim, é necessário que a violência obstétrica continue sendo compreendida como um instrumento do racismo, verificando-se que essa problemática incide de forma mais aguda sobre as mulheres das classes populares, nas quais há ausência de planos de saúde privados e de estruturas adequadas para o processo obstétrico. Tal realidade decorre de um processo histórico

de exclusão social, que mantém a população negra entre os grupos mais pobres e vulneráveis, evidenciando a persistente disparidade econômica e social entre pessoas negras e brancas no Brasil (Santana; Couto, 2024).

Conclui-se diante da realidade prejudicial das negras gestantes, que a origem do problema da violência obstétrica tem um ponto inicial que remete ao escravismo e prolonga-se até os dias atuais, configurando o racismo estrutural nos alicerces da sociedade. Uma discriminação velada e muitas vezes sutil no cotidiano, oportunizando através desse tipo de violência, uma forma para que os profissionais de saúde possam manifestar seu racismo em relação à população negra e aproveitando de sua condição econômica e social para inferiorizar e macular mais os princípios e direitos fundamentais inerentes ao negro, ser humano, digno de respeito e alteridade acima de qualquer forma de preconceito (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA POR GESTANTES NEGRAS

O direito à saúde é um direito fundamental garantido na Constituição Federal de 1988, que o reconhece como um direito de todos, devendo pautar políticas públicas de concretização que protejam e assegurem o mínimo necessário para que o indivíduo tenha qualidade de vida dentro da sociedade.

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2024), no Brasil o direito à saúde é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde, que parte da premissa de ser universal, gratuito e integral. O Estado é obrigado a prestar um serviço de saúde adequado, independente de cor ou raça, disponibilizando um atendimento médico-hospitalar de qualidade e fornecendo medicamentos indicados para tratamento de saúde, desde os mais simples aos mais complexos.

A prática da violência obstétrica configura um desrespeito ao direito à saúde das gestantes negras e viola preceitos constitucionais fundamentais. Essas mulheres, historicamente impactadas pelo racismo estrutural e a exclusão econômica, seguem sendo as principais dependentes do sistema público de saúde. Dados recentes indicam que mulheres negras têm 35% menos chance de iniciar o pré-natal precocemente, além de reportarem falta de informações sobre sinais de risco, orientações e acompanhamento consistente (Lessa *et al.*, 2022). Esses achados evidenciam que o atendimento no SUS continua permeado por discriminação institucional e desigualdade racial, o que reforça a necessidade urgente de abordagens interseccionais para garantir proteção e equidade (Lessa *et al.*, 2022).

O parto humanizado é o contrário da violência obstétrica por ser o mais seguro e respeitar o direito à saúde da mulher, evidenciando e respeitando seu protagonismo como um

ser com suas especificidades, não aplicando métodos e padrões discriminantes e não realizando intervenções desnecessárias. A humanização do parto começa muito antes do nascimento, se trata de oferecer uma assistência personalizada de acordo com a individualidade de cada mulher, ou seja, um plano de parto adequado, por isso é necessário ouvir, atender, dentro do possível a necessidade de cada uma (Marinho, 2022).

É imprescindível a análise sobre a violência obstétrica que inferioriza a mulher negra para que assim, então, seja possível conseguir identificar os problemas institucionais e raciais, podendo implementar políticas públicas compatíveis, visando a redução de desigualdades sociais (Lima; Pimentel; Lyra, 2022). Seus direitos humanos e fundamentais são violados, muitos que deveriam ser garantidos por leis como, por exemplo, o direito a ter acompanhantes e o da livre escolha de receber ou não um tipo de procedimento que, muitas vezes, é realizado sem autorização durante o período gravídico-puerperal (Brito *et al.*, 2022).

Desta forma, é de grande importância abordar diferentes estratégias para sanar o desrespeito a saúde, entre elas políticas que diminuam a desigualdade social juntamente com a redução dos preconceitos institucionais, promovendo a equidade (Lima; Pimentel; Lyra, 2022).

Uma das medidas adotadas pelo governo federal para reduzir os casos alarmantes de violência obstétrica entre mulheres foi a Rede Cegonha, projeto criado pelo Ministério da Saúde objetivando oferecer recursos para as gestantes e puérperas durante o todo o processo de gestação, com um ideal de assegurar o direito de planejamento reprodutivo e propondo uma gestação humanizada. O suporte acontece por meio de exames de pré-natal, parto até o desenvolvimento do recém-nascido, dando uma atenção integrada à saúde da criança (Brasil, 2022).

A Coordenação-Geral de Pesquisa e Processamento de Demandas do Ministério Público assinou um Termo de Concordância em 2014 para obter um Banco de Dados Público com informações referentes ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS e da Rede Cegonha, para avaliar a qualidade dos serviços prestados pela rede pública. Nele, observou-se que mulheres negras continuavam a apresentar piores indicadores de cuidado pré-natal e parto, demonstrando inequidades significativas no acesso e na atenção (Costa; Mascarello, 2022).

É ainda mais alarmante quando se observa que a taxa de mortalidade materna permanece desproporcional entre mulheres negras. Segundo dados atualizados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do SUS, em 2023, 65.549 mulheres grávidas ou puérperas morreram, sendo 58% delas negras. Essas mulheres também são as que menos se sentem acolhidas em maternidades do país, de acordo com pesquisa que entrevistou mais de 10

mil puérperas atendidas pelo SUS em 606 maternidades da Rede Cegonha, entre 2022 e 2023 (Brasil, 2024).

De acordo com os dados demonstrados, podemos perceber que as políticas públicas vigentes não asseguram os direitos fundamentais das mulheres negras, devido ao grande déficit em direitos básicos que influencia na qualidade de vida desta população, e por isso ficam submetidas a péssimos atendimentos por estarem em uma posição socioeconômica desfavorável (Carneiro, 2011; Brasil, 2023).

Implementar projetos sociais sem combater o racismo estrutural não soluciona um problema que está enraizado. Essas ações repercutem na forma como essas mulheres são atendidas nos serviços públicos de saúde e influenciam em como são mal acolhidas durante a fase de pré-natal, gestação até o parto, ameaçando seu direito à vida, à saúde, e à integridade física (Carneiro, 2011; Brasil, 2023).

4.1 Violação do direito à saúde

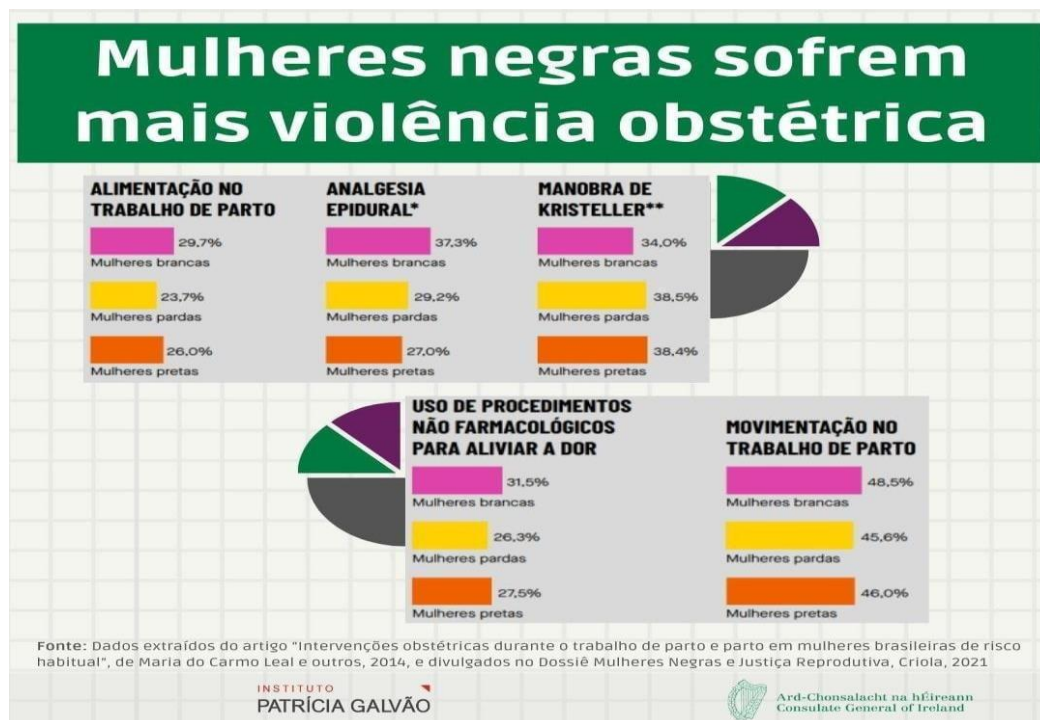
O sistema de saúde vigente no Brasil demonstra diversas irregularidades, principalmente quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). É evidente o desamparo e ignorância em relação aos que dependem desse aparato estatal, agravando tal situação quando envolve a discriminação racial.

Fatores que sustentam esses argumentos são os números pertinentes à violência obstétrica diante dos dados apresentados em 2023, pela base do SIM/DATASUS (Sistema de Informações sobre Mortalidade), na continuidade das campanhas do Ministério da Saúde. A mortalidade materna no Brasil demonstra que aproximadamente 61% das vítimas são mulheres negras, evidenciando a urgência de modificações no procedimento obstétrico e reprodutivo, garantindo o direito fundamental à saúde dessas gestantes e puérperas, combatendo o racismo e buscando a efetivação do direito à saúde (Brasil, 2024).

São ainda mais alarmantes os números de 2021 a 2023, confirmados pelo Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde, que registrou que 61,5% das mortes maternas no país ocorreram entre mulheres negras. Esses dados refletem a violência obstétrica contra as negras, além daquelas que refletem no âmbito psicológico e moral, advindo esses danos em todas as fases, como pré-natal, parto, aborto, entre outras (MS, 2023).

A figura 1 abaixo demonstra que existe disparidade entre a mulher parda, branca e negra:

Figura 01 - Gráfico referente a violência obstétrica sofrida por mulheres negras



Fonte: Leal *et al*, 2014.

Como observado, são evidentes as diferenças de tratamento. A motivação desse contraste ocorre pelo racismo, advindo assim, a violência obstétrica, que acaba ferindo os direitos humanos e fundamentais das mulheres negras, dentre os quais o direito à saúde.

Mesmo que haja esse quadro extenso de violência, não há tipificação penal que regulamente ou previna esse tipo de violência específica. Porém, houve recente decisão do Superior Tribunal de Justiça, que julgou desfavoravelmente, condenando a médica Cíntia Cardoso Raposo, devido a um erro obstétrico cometido por ela durante um parto em que o bebê nasceu com lesão cerebral e configurou um quadro irreversível. Devido às sequelas, a criança morreu aos 3 anos de idade. A médica foi condenada a pagar indenização no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Assim como esse caso, ocorrem vários casos de violência obstétrica pelo Brasil, por isso é de suma importância a denúncia e regulamentação legal desse tipo de violência, a fim de que se resguarde as gestantes de forma efetiva (Lima, 2022).

Os cuidados na gestação são essenciais para a gestante e o nascituro, configurando responsabilidade dos profissionais de saúde em manter um tratamento digno a esses sujeitos nas etapas cruciais para o nascimento (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

É evidente que o direito à saúde da mulher negra gestante está em um patamar inferior ao restante das mães, como demonstram os dados do acompanhamento pré-natal, segundo o qual apenas 27% das negras gestantes tiveram uma assistência adequada às suas necessidades.

Assim, a violência obstétrica em relação às negras repercute com força quando envolve o racismo e os profissionais de saúde, influenciando diretamente na mortalidade materna (Cassiano, 2021).

A violência do direito à saúde no ramo obstétrico se manifesta em diversas formas, incluindo a prática da episiotomia. Essa consiste em uma ação violenta e ultrapassada, na qual se corta o períneo (região entre vagina e ânus) para facilitar a saída do bebê. Mesmo assim é praticada na maioria dos partos no Brasil, contrariando estudos científicos que evidenciam negativamente essa conduta. Com os conhecimentos atuais demonstraram sua prejudicialidade, a partir de 2019 foi proibida sua prática pelos profissionais de enfermagem (Lara, 2022).

Devido à problemática desfavorável da episiotomia, o Ministério da Saúde, representado pelo secretário de atenção à saúde, Raphael Câmara, afirmou que seriam compartilhados exemplares dos SUS, informando que a episiotomia só deve ser realizada em casos excepcionais, em que realmente haja um sofrimento fetal. Porém, a OMS adverte que essa prática obstétrica não tem fundamentos científicos, além de que atualmente já é reconhecida como um tipo de violência obstétrica (Lara, 2022).

A dignidade da mulher gestante deve ser defendida e priorizada nas políticas públicas. E quando se trata de ódio racial velado é necessário que haja atenção ao atendimento médico, tanto no pré-natal quanto no pós-parto, partindo para um conceito além do viés profissional. É uma questão institucional essa violência do direito à saúde, já impregnado no Sistema Único de Saúde e envolvendo as mortes obstétricas das negras como um problema social e estrutural (Machado, 2021).

Dados recentes reforçam esse cenário alarmante: de acordo com uma pesquisa conduzida pela Fiocruz e pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), mulheres negras têm 46% mais chance de sofrer violência obstétrica do que mulheres brancas. Essa estatística revela que, para além de casos isolados, existe um padrão de negligência e maus-tratos direcionados a um grupo específico, que deveria receber ainda mais atenção pelas vulnerabilidades sociais que enfrenta (Oliveira; Lopes, 2023).

O cenário de violência obstétrica e do direito à saúde tem como âmago o racismo estrutural em questão, incidindo além do gênero e se agravando diante da cor e raça. Portanto, diante da narrativa histórica e social que perpetua esse panorama discriminatório racial, é necessário a intervenção de políticas públicas e assistencialismo que reforcem a negra gestante como afirma o seguinte trecho:

Faz-se evidente que não há como discutir assistência à maternidade sem que as políticas públicas e as práticas assistenciais, inclusive as psicológicas, que as

sustentam sejam atravessadas pelos princípios universais dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, sem que sejam analisadas à luz das categorias interseccionadas de gênero e raça. Sem que se desconstrua a ideia da “mulher brasileira europeia”. (Curi; Ribeiro; Marra, 2020)

Diante da violência exacerbada em relação à saúde das gestantes negras é urgente a ampliação de políticas sociais para solução dessa problemática. Assim, imprescindível que o Sistema Único de Saúde, as demais entidades e instituições de saúde e a assistência governamental, resguardem esse direito social, que é a saúde, garantindo juntando a proteção à maternidade das gestantes, inclusive buscando a isonomia, a qual a Constituição Federal preza com afincos em seu texto legal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos dados apresentados e ao panorama da violência obstétrica contra a mulher negra, é possível concluir que se trata de tema de urgência pública que demanda a necessidade de políticas públicas eficazes que resguardem a gestante negra no Brasil.

Trata-se de problema complexo porque possui alicerces estruturais e institucionais, advindo de uma sociedade que tem características racistas desde seus primórdios. Estabelecendo o racismo no pensamento coletivo e influenciando nas condutas sociais, repercutindo até os dias atuais.

A violação do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana na violência obstétrica é alarmante, já que a maioria das mulheres negras não possuem acompanhamento do pré-natal, pós-parto, pós-aborto, estado puerperal e outros procedimentos a que elas são submetidas. Por isso, é de suma importância a intervenção estatal na melhoria do Sistema Único de Saúde, a fim de que estabeleça medidas punitivas severas aos profissionais de saúde que praticam o racismo em suas atividades laborais.

Desta forma, o Ministério Público, órgão competente na fiscalização do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS), deve prezar as gestantes, inclusive estabelecer uma ouvidoria especial para os casos de racismo. Um disque denúncia que averigue esse ponto em específico, sobre os casos de violência obstétrica causadas pelo racismo. Assim, seria uma forma de amparar os direitos fundamentais da negra gestante, essa que sofre por ser mulher e ainda é agravada sua situação pela cor.

Junto a essa alternativa apresentada, outro ponto de suma importância é a educação. Portanto, políticas públicas voltadas à educação nas escolas e faculdades, explicando a

importância de combater o racismo e demonstrando como o mesmo é prejudicial na evolução de uma sociedade. Mesmo sendo um objetivo a longo prazo, a conscientização das novas gerações é crucial para que o racismo diminua e consequentemente a violência obstétrica irá amenizar.

A gestante negra é uma vítima constante na sociedade brasileira atual. Diante disso, é necessário a conscientização coletiva sobre o decorrer histórico das dificuldades do negro na inserção social, ainda mais em uma sociedade misógina, onde a mulher negra gestante enfrenta a violência obstétrica e os abusos causados pelo racismo estrutural.

Concluimos que o amparo social, a educação, as políticas públicas e assistencialistas, junto ao combate do racismo em suas diversas formas, serão de grande valia para amenizar e até extinguir a violência obstétrica contra as negras, garantindo o direito fundamental à saúde e prezando pelo bem-estar social da população negra.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Neide A. de. Letramento racial: um desafio para todos nós. **Fundação Tide Setubal**, 13 nov. 2017. Disponível em: <https://fundacaotidesetubal.org.br/artigos/letramento-racial-um-desafio-para-todos-nos-neide-almeida/>. Acesso em: 18 maio 2022.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BARROSO, Guilherme da Conceição; ZAMPARETTI, Bruna Cataneo. **Os negros nos quadrinhos: entre a invisibilidade e a representação inferiorizada**. 2020.. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de História, História da Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020. 27 f. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16235/2/TCC%20-%20HQ%20e%20Ra%c3%a7as.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 547-565, dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.159>. Acesso em: 18 maio 2022.

BERSANI, Humberto. Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. **Revista Extraprensa**, v. 11, n. 2, p. 175-196, ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/extraprensa2018.148025>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRAGANÇA, Taynah Porto. **Violência obstétrica em mulheres negras**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito), Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019. 30 f. Disponível em: <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/969/1/TCCTAYNAHBRAGAN%c3%87A.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. **Constituição [1988]**. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas sociais de gênero: uma análise das desigualdades de gênero e raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão preliminar 2021 (Febrasgo 2022). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: relatório técnico-científico de atualização. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saude-da-mulher>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna. **Gov**. 2021. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Acesso em: 29 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. **Gov**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha#:~:text=A%20Rede%20Cegonha%20%C3%A9%20uma,voltados%20%C3%A0s%20gestantes%20e%20pu%C3%A9rperas>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIM/DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CAMPINAS, Carta. **Governo Bolsonaro incentiva violência obstétrica e espalha desinformação em cartilha do SUS**. 2022. Disponível em: <https://cartacampinas.com.br/2022/05/governo-bolsonaro-incentiva-violencia-obstetrica-e-espalha-desinformacao-em-cartilha-do-sus/>. Acesso em: 18 maio 2022.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARVALHO, Jéssica Silva; MEIRINHO, Thayane da Silva. **A violência obstétrica contra mulheres negras: um reflexo do racismo institucional**. *Revista Brasileira de Gênero e Direito*, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 504–525, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2525-689X.2020v6n2.50892>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CARVALHO, Denise; MEIRINHO, Daniel. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1-25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i3.1905>. Acesso em: 26 jun. 2025.

CASSIANO, Larissa. Não há mais espaço para violência obstétrica contra mulheres negras. **UOL**. 17 nov. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/larissa-cassiano/2021/11/17/violencia-obstetrica-contra-mulheres-negras.htm>. Acesso em: 18 maio 2022.

COSTA, Ana Cecília Oliveira; MASCARELLO, Keila Cristina. Prevalência de disparidades raciais na assistência pré-natal e no parto no Brasil entre 2007 e 2018. **Práticas & Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, e14204, p. 1-19, dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14204>. Acesso em: 30 jun. 2025.

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

DANIN, Renata Almeida. **Vozes Brancas, Mortes Negras::** configurações do racismo institucional no cenário da segurança pública. 2018. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. 78 f. Disponível em: https://ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2017/201713%20-%20DANIN.pdf. Acesso em: 18 maio 2022.

DAVIS, Dána-Ain. Obstetric Racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. **Medical Anthropology**, v. 38, n. 7, p. 560-573, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389> de-almeida. Acesso em: 18 maio 2022.

FIOCRUZ. **Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>. Acesso em: 26 jun. 2025.

FIOCRUZ. **Relatório final: Nascer no Brasil II – Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57850>. Acesso em: 26 jun. 2025.

FLAESCHEN, Hara. **Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica**. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia-obstetrica/45463/>. Acesso em: 18 maio 2022.

FLORES, Cristiane Santos; PIASON, Aline da Silva. O racismo estrutural e sua contribuição para o sofrimento mental da população negra no Brasil. In: **Anais da mostra de iniciação científica do CESUCA**, n. 14, p. 606-606, 2020.

GIL, Caroline. O trabalho da ama de leite no Brasil Republicano: A amamentação como questão de saúde e como serviço doméstico. In: **XVIII Encontro de História da Anpuh-Rio: História e Parcerias**, v. 22, 2018.

GOMES, Laurentino. **Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares**. Vol. 1. São Paulo: Globo Livros, 2017

LARA, Bruna de. Ministério da Saúde incentiva violência obstétrica em lançamento da nova Caderneta da Gestante. **The Intercept**. 09 maio 2022. Disponível em: <https://theintercept.com/2022/05/09/ministerio-da-saude-raphael-camara-violencia-episiotomia/>. Acesso em: 18 maio 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 17-32, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2022.

LESSA, Ana Cláudia *et al.* Racismo estrutural na atenção pré-natal e obstétrica: evidências da violência obstétrica contra mulheres negras no Brasil. **Research, Society and Development**, Porto Alegre, v. 14, n. 4, e1814448513, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48513>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Lima KD. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. Monografia - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2016. 25 p.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Acesso em: 29 maio 2022

LIMA, Bruna. STJ condena médica por violência obstétrica no Rio de Janeiro. **Metrópoles**. 24 maio 2022. Disponível em: <https://www.metropoles.com/colunas/guilherme-amado/stj-condena-medica-por-violencia-obstetrica-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 29 maio 2022.

MACHADO, Rafael. Por que as mulheres negras têm mais risco de sofrer violência obstétrica? **UOL**. 17 set. 2021. Disponível em: <https://drauzioarella.uol.com.br/mulher-2/obstetricia/por-que-as-mulheres-negras-tem-mais-risco-de-sofrer-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 18 maio 2022

MARINHO, Ronaldo. **Simpósio violência obstétrica: sob a luz do direito e da medicina**. 2022. Aracaju.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 1 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>.

MARQUES, Débora Rodrigues. A violência obstétrica institucionalizada contra a mulher: uma análise jurídica. **Revista de Políticas Públicas**, v. 23, n. 1, p. 315–328, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v23n1p315-328>. Acesso em: 26 jun. 2025.

OLIVEIRA, Luciana de; LOPES, Thais. Mulheres negras têm 46% mais chance de sofrer violência obstétrica, aponta estudo. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO**, 2023. Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mulheres-negras-tem-46-mais-chance-de-sofrer-violencia-obstetrica-aponta-estudo/64691/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

RIBEIRO, Mírian Cristina de Moura Garrido. **Escravo, africano, negro e afrodescendente: a representação do negro no contexto pós-abolição e o mercado de materiais didáticos (1997-2012)**. 2011. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011. 210 f.

SANTANA, Ariane Teixeira de; COUTO, Telmara M. Violência obstétrica, racismo institucional e interseccionalidade: relatos de mulheres negras no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. e09952023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN09952023>. Acesso em: 26 jun. 2025.

SANTOS, Joana; OLIVEIRA, Letícia; GUIMARÃES, Juliana. Racismo obstétrico institucional: práticas e resistências em serviços públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e00512324, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>. Acesso em: 26 jun. 2025.

SANTOS, Sheila Souza dos; ANDRADE, Letícia. Política Nacional de Saúde integral da população negra: uma reflexão para paliativistas. **Revista Longevidade**, 2021. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/884/944>. Acesso em: 18 maio 2022.

SILVA, Emily Karolayne Aleixo da *et al.* Racismo obstétrico vivenciado por mulheres negras: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 9 jan. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24930/22005>. Acesso em: 18 maio 2022.

SILVA, Helena Clécia Barbosa da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao serviço social. **Revista Katálisis**, v. 24, n. 2, p. 331-341, ago. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>. Acesso em: 18 maio 2022.

SILVA, Ana Paula F. D. *et al.* Iniquidades na atenção pré-natal no Brasil: desigualdade racial e barreiras de acesso. **Acervo Saúde**, Londrina, v. 23, n. 9, e13682, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acervosaude>. Acesso em: 26 jun. 2025.