

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ANDRESSA DA ROSA ALVES VASQUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS COMO
VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO
RACISMO INSTITUCIONAL**

Santana do Livramento

2026

ANDRESSA DA ROSA ALVES VASQUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS COMO
VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO
RACISMO INSTITUCIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Direito
pela Universidade Federal do Pampa -
UNIPAMPA.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Deisemara
Turatti

**Santana do Livramento
2026**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

V335v Vasques, Andressa
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS COMO VIOLAÇÃO
DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: UMA ANÁLISE DO RACISMO INSTITUCIONAL
/ Andressa Vasques.
50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, DIREITO, 2026.
"Orientação: Deisemara Turatti".

1. violência obstétrica. 2. racismo institucional. I.
Título.

ANDRESSA DA ROSA ALVES VASQUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS E O RACISMO
INSTITUCIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em Direito.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 30 de junho de
2026.

Banca examinadora:

Prof.a Dra. Deisemara Turatti
Orientadora
UNIPAMPA

Prof. Dr. Marcelo Mayora Alves
UNIPAMPA

Prof. Dr. Sebastião Ailton da Rosa Cerqueira Adão
UNIPAMPA

Dedico este trabalho à minha família
que é a minha maior inspiração, meu
maior orgulho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, e aos meus Orixás que sempre me protegem e guiam em todos os momentos. Aos meus pais, Sonia e Gilson, que não medem esforços para estarem sempre presentes na minha vida, são minha maior inspiração e referência em tudo. As minhas tias que estão sempre juntos comigo, apoiando, incentivando. Aos meus avós (*in memoriam*) que onde estiverem torcem pela minha felicidade. As minhas queridas amigas que fiz durante a graduação e que vou estar cultivando sempre. À Profa. Deisemara, meu agradecimento pela paciência, disponibilidade e valiosas contribuições para este trabalho.

RESUMO

O presente trabalho trata sobre o tema a violência obstétrica contra mulheres negras e o racismo institucional e tem como objetivos observar o contexto histórico do racismo institucional, compreender os principais tipos de violência obstétrica existentes no contexto brasileiro, relatar os impactos dessas práticas sobre as mulheres negras e demonstrar como tais violações comprometem direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal e por instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos. Com o uso do tipo de pesquisa bibliográfica e o método de abordagem dedutiva, conclui-se que a violência obstétrica contra as mulheres negras constitui uma problemática que exige um enfrentamento conjunto, tendo em vista sua institucionalização no âmbito da saúde.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica; Racismo Institucional; Mulheres Negras.

RESUMEN

Este trabajo aborda la violencia obstétrica contra las mujeres negras y el racismo institucional. Sus objetivos son observar el contexto histórico del racismo institucional, comprender los principales tipos de violencia obstétrica existentes en Brasil, documentar los impactos de estas prácticas en las mujeres negras y demostrar cómo tales violaciones comprometen los derechos fundamentales garantizados por la Constitución Federal y los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos. Mediante investigación bibliográfica y un enfoque deductivo, se concluye que la violencia obstétrica contra las mujeres negras constituye un problema que exige un esfuerzo conjunto, dada su institucionalización dentro del sistema de salud.

Palabras clave: Violencia Obstétrica; Racismo Institucional; Mujeres Negras.

LISTA DE SIGLAS

CF- Constituição Federal

OMS- Organização Mundial da Saúde

PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

RASEAM- Relatório Anual Socioeconômico da Mulher

SUS- Sistema Único de Saúde

VO- Violência Obstétrica

DNR- Departamento Nacional da Criança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Conceito de Racismo Institucional	13
2.2 Racismo institucional e seus reflexos na saúde	16
2.3 O racismo institucional no atendimento à saúde da mulher negra.....	20
2.4 Direitos fundamentais das mulheres no atendimento à saúde	24
3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO, MANIFESTAÇÕES E VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS	27
3.1 Tipos de violência obstétrica no contexto brasileiro	31
3.2 A violência obstétrica contra mulheres negras	34
3.3 A caracterização da violência obstétrica como violação de direitos.....	39
4. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é considerada uma das maiores problemáticas presentes na área de assistência à saúde da mulher. Embora existam políticas públicas que representem avanços no combate a essa violação, ao longo dos anos ainda são registrados diversos casos de procedimentos realizados de forma inadequada durante a parturição. Essas ações mostram-se extremamente prejudiciais, uma vez que ferem direitos fundamentais e, sobretudo, ocasionam traumas que são caracterizados como formas de violência obstétrica. Diante disso, observa-se que a violência obstétrica se manifesta por meio do descumprimento de direitos fundamentais assegurados às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Ainda que a violência obstétrica atinja mulheres de diferentes grupos sociais, percebe-se que as maiores prejudicadas são as mulheres negras. A análise dessa realidade exige a consideração dos acontecimentos históricos que contribuíram para a construção da forma como essas mulheres são assistidas nos serviços de saúde. Nesse contexto, o racismo institucional desempenha papel fundamental na perpetuação dessas desigualdades, influenciando o acesso, a qualidade do atendimento e as experiências vivenciadas pelas mulheres negras no âmbito da assistência obstétrica.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a violência obstétrica contra mulheres negras sob a perspectiva do racismo institucional. Como objetivos específicos, busca-se observar o contexto histórico do racismo institucional, compreender os principais tipos de violência obstétrica existentes no contexto brasileiro, relatar os impactos dessas práticas sobre as mulheres negras e demonstrar como tais violações comprometem direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal e por instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos.

A metodologia utilizada consiste em pesquisa bibliográfica, construída por meio da análise de livros, artigos científicos, dissertações, legislações,

documentos oficiais e publicações de instituições nacionais e internacionais relacionados à área da saúde. A utilização dessas referências propiciou uma percepção abrangente das características históricas, sociais, jurídicas e institucionais envolvidas na pesquisa. E o método de abordagem utilizado é o dedutivo.

O trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda o racismo institucional, discutindo seus conceitos, características, impactos na saúde da população negra e os direitos fundamentais das mulheres no atendimento à saúde. O segundo capítulo analisa a violência obstétrica, discute seu conceito, e os principais tipos de violações e ações abusivas encontradas no contexto brasileiro, a situação específica das mulheres negras e a caracterização dessa violência como uma grave violação de direitos. Por fim, compreendeu-se que o enfrentamento da violência obstétrica depende do fortalecimento das políticas públicas, da promoção da equidade racial e da construção de uma assistência obstétrica pautada no respeito, na dignidade e nos direitos humanos.

2. RACISMO INSTITUCIONAL E SAÚDE DA MULHER NEGRA: CONCEITOS, IMPACTOS E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE

Compreender a violência obstétrica contra mulheres negras necessita analisar o contexto histórico marcado pela desigualdade racial. Com isso, o racismo institucional é considerado um instrumento de manutenção da estrutura racista presente na sociedade. Dessa forma, este capítulo tem por objetivo relatar os principais aspectos relacionados ao racismo institucional e sua incidência no âmbito da saúde. Inicialmente, exprime o conceito de racismo institucional; posteriormente as suas reflexões na área da saúde.

Logo após, fala sobre a participação no atendimento à saúde da mulher negra, expondo sua relação com a violência obstétrica. Por fim, são analisados os principais direitos fundamentais das mulheres no acesso aos serviços de saúde, os avanços legislativos e os desafios para sua efetividade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito de Racismo Institucional

O Racismo Institucional surge através de atos praticados através de mecanismos utilizados dentro das instituições públicas onde os mesmos são reproduzidos para beneficiar os interesses somente da população branca em detrimento dos sofrimentos e humilhação com os demais grupos raciais. Esses mecanismos são amparados por normas e práticas estabelecidas desde os tempos da escravidão onde a inferiorização e discriminação se perpetuam até os dias atuais.

Para Almeida (2020), o conceito de Racismo Institucional consiste na

representação de como as instituições públicas atuam dentro do seu funcionamento e dispõe de preconceitos e estereótipos conforme a raça. Dentro dessas instituições são apresentadas questões que refletem dentro da sociedade como a subordinação e o controle sobre a população negra em razão de que são hegemônicas somente por um grupo racial para manter seus interesses sejam eles políticos ou econômicos.

Sendo assim, o autor afirma que o racismo institucional não significa somente uma forma preconceituosa de agir, mas sim um modo organizacional de dominar a sociedade onde grupos que detêm o poder político e econômico impõem somente seus interesses, mesmo que não seja de forma incisiva, mas principalmente por meio da reprodução de padrões sociais que escondam a discriminação racial dentro das instituições (Almeida, 2020). Neste sentido, acrescenta Almeida (2020):

Assim, detêm o poder os grupos que exercem o domínio sobre a organização política e econômica da sociedade. Entretanto, a manutenção desse poder adquirido depende da capacidade do grupo dominante de institucionalizar seus interesses, impondo a toda sociedade regras, padrões de condutas e modos de racionalidade que tornem “normal” e “natural” o seu domínio (Almeida, 2020, p. 27).

Segundo Laurentino (2024), o termo racismo institucional ficou conhecido através do movimento denominado Black Power liderado por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, contra a hierarquia branca que dominava as instituições públicas onde a população negra era inferiorizada. Para Alves (2024):

O conceito de racismo institucional foi discutido pela primeira vez em 1967 por Kwame Ture (cujo nome de batismo é Stokely Carmichael) e Charles Hamilton- criadores também do conceito Black Power (Poder Negro)- os quais, primeiramente, definiram o racismo como “ o estabelecimento de um padrão de decisões políticas relacionadas a raça com o objetivo de subordinar um grupo racial e manter o controle sobre esse grupo”(Alves, 2024, p. 97).

Conforme Bento (2022), o racismo institucional atua de maneira imperceptível dentro das instituições, embora não haja manifestações preconceituosas. A ocupação desses ambientes compostos somente por pessoas desse grupo dominante tende a ser normalizada pois embora o Brasil seja um país com uma parcela significativa sendo a população negra, essa diversificação não é refletida nesses ambientes. Neste contexto, a autora

explana que:

Em um ambiente em que todas as pessoas são brancas, elas se identificam umas com as outras e se veem como iguais, membros de um mesmo grupo. Essa presença exclusiva de brancos, aliás, faz parte da realidade da maioria das organizações públicas privadas e da sociedade civil. Quando isso é rompido pela presença de uma pessoa negra, o grupo se sente ameaçado pelo “diferente”, que por ser na instituição ou no departamento a única pessoa negra, num país majoritariamente negro, expõe os pés de barro do “sistemameritocrático” (Bento, 2022, p. 47).

Ademais, Bento (2022) traz uma relevante crítica ao conceito de meritocracia, esse termo é muito utilizado nesses ambientes que expressam a ideia de que todos os indivíduos têm as mesmas oportunidades independentemente da cor ou condição econômica. Entretanto, é perceptível que os demais grupos raciais são excluídos dessas oportunidades (Bento, 2022).

Percebe-se também que o preconceito racial não é caracterizado somente pela entrada de pessoas negras, mas se estende de forma significativa em trajetórias que visam a ascensão hierárquica nas instituições. Não obstante a integração representar uma enorme dificuldade, é evidente que as barreiras estruturais tornam mais complicado e distante a conquista de novas de funções de ascendência e maior estima, características essas que expõem uma espécie de “estrutura invisível” que interfere no crescimento profissional das pessoas negras dentro das instituições.

Esse processo mostra que a hierarquia de liderança dentro dessas instituições permanece iguais ao passado somente com um grupo predominando as melhores funções. Outrossim, a relevância de pessoas negras evidência a resistência e o preconceito. Dessa forma, o racismo institucional atua também na estagnação das atuações profissionais, perpetuando essa hegemonia racial historicamente presente até os dias atuais. Moreira (2019, p.35) explica que o racismo institucional pode ser conhecido por quatro maneiras:

O racismo institucional pode assumir quatro formas. Ele pode ocorrer quando pessoas não têm acesso aos serviços de uma instituição, quando os serviços são oferecidos de forma discriminatória, quando as pessoas não conseguem ter acesso a postos de trabalho na instituição ou quando as chances de ascensão profissional dentro dela são diminuídas por causa da raça (Moreira, 2019, p.35).

Moreira (2019) vem evidenciar também embora a sociedade seja

considerada antirracista e condene esse preconceito em sua maioria, isso não significa que involuntariamente as instituições continuem reproduzindo o racismo. E destaca que os grupos minoritários por lei, possuem as mesmas garantias constitucionais, no entanto, os seus direitos não são respeitados como o do grupo dominante.

Em suma, os autores Bento e Moreira convergem ao expressarem que o racismo institucional atua de maneira arraigada dentro da sociedade e conseguem dominar completamente as estruturas de funcionamento dentro dos ambientes sociais. Além disso, alegam que esse tipo de preconceito atua de forma coletiva, através das inúmeras esferas utilizando-se de padrões normalizados para continuar reproduzindo as desigualdades sociais.

Sob essa ótica compreende-se que a manutenção desse preconceito está estritamente ligada ao domínio de uma parcela da população dentro das instituições, contribuindo para a normalização da invisibilidade da população negra. E por fim, é relevante destacar que sempre o grupo dominante enfatiza o discurso da meritocracia para justificar essa hegemonia de poder na sociedade. Após compreender sobre o conceito de racismo institucional, o próximo item abordará o que ocasiona essa forma de discriminação no âmbito da saúde.

2.2 Racismo institucional e seus reflexos na saúde

O Racismo Institucional manifesta-se de forma abrangente e com múltiplas faces, é um preconceito caracterizado por práticas discriminatórias que são repassadas dentro da sociedade por meio das instituições especificamente no que tange o seu funcionamento.

Segundo Nascimento (2024), o racismo institucional, quando está profundamente enraizado nas organizações governamentais, influencia diretamente as decisões do Estado. Essa influência faz com que políticas públicas e ações governamentais acabem reproduzindo desigualdades raciais, especialmente porque afetam a forma como o Estado responde às necessidades da população negra como por exemplo, na área da saúde.

Oliveira e Guidio (2022), ao abordarem o Racismo Institucional no âmbito da saúde, promovem uma reflexão acerca da forma como os profissionais da saúde tratam a população negra, evidenciando desigualdades e práticas

discriminatórias presentes no atendimento. Ao mencionarem “violências físicas e simbólicas” é relacionado a forma subjetiva como as práticas racistas podem ser exercidas através de ações ofensivas durante os procedimentos, sempre com o objetivo de ferir a dignidade do paciente.

Atos de omissão e tratamento inadequado, falas ofensivas, estereótipos raciais são alguns dos exemplos descritos pelas autoras. Além disso, as autoras ressaltam que essa invisibilidade não remete apenas ao atendimento precário oferecido, mas também pelas diretrizes do sistema que não atende às especificidades de maneira efetiva por influência do Racismo Institucional.

Por conseguinte, Oliveira e Guidio (2022), demonstram que essa negligência constante na saúde é uma problemática já enraizada dentro do sistema de saúde e que embora tenham havido algumas evoluções mais recentes, ainda é caracterizado pelas discriminações presentes dentro dessas instituições

Silva (2023), destaca a importante atuação do movimento negro por meio de reivindicações e protestos, mas principalmente na inserção desses ativistas dentro das instituições estatais na década anterior (século XIX). Essa integração foi importante para que as reivindicações fossem solucionadas por pessoas negras contribuindo para o início das implementações de políticas públicas na área da saúde voltadas para a população.

A autora complementa que esse avanço significativo se deu estritamente pelas manifestações dos movimentos sociais em prol da população negra que incansavelmente lutou para que esses direitos fossem assegurados. Evidentemente esses avanços não eram considerados relevantes para os interesses dos grupos que dominavam essas organizações (Silva, 2023).

Werneck (2016), também aborda sobre a relevante contribuição do movimento negro e principalmente das mulheres para melhorias no atendimento dentro dos serviços de assistência à saúde ao longo da história brasileira. Essas ativistas tiveram atuação nos processos de formulação e implementação de importantes políticas públicas do Estado Brasileiro, como por exemplo, o nosso principal sistema de saúde (SUS), que detém como um dos principais pilares, o princípio da equidade racial por tratar-se de um Estado constituído em maioria pela população do grupo não dominante.

No entanto, Werneck (2016) lamenta que embora haja a atuação do

movimento negro dentro do processo da criação dessas políticas públicas não seja efetivamente possível proteger de maneira eficaz a população negra perante desigualdades raciais dentro da área de saúde. Isto é, ainda que o SUS seja um sistema que atua de forma imprescindível para garantir acesso à saúde, não foram elaboradas ações afirmativas que possam resguardar e combater as dificuldades enfrentadas pela população negra relacionadas ao racismo institucional.

Essa reflexão da autora mostra que existe uma contradição dentro desse processo de atuação do sistema que uma de suas principais diretrizes que são a equidade e a universalidade, que fica comprovado que somente essas normativas não garantem o atendimento igualitário dentro das instituições no âmbito da saúde. Por fim, Werneck (2016) exprime que esse debate se desenvolveu em outros países como na Conferência Mundial contra o Racismo realizada no ano de 2001, e que essa discussão foi fundamental para impulsionar a evolução sobre as políticas públicas voltadas à saúde da população negra. E que foi uma relevante contribuição para em detrimento de aprofundar o conhecimento sobre as questões apresentadas pela população negra. Percebe-se mais uma vez que o Estado Brasileiro teve de ser incentivado pelo movimento negro para que houvesse algum tipo de avanço sobre a implementação dessas diretrizes.

Não obstante, o direito à saúde é uma garantia constitucional, e no que tange a sua eficiência é primordial que uma das principais características seja a competência nos atendimentos de maneira respeitosa e igualitária, no entanto, se o racismo institucional estiver enraizado dentro desse ambiente ele é um dos principais obstáculos para o acesso à essas instituições. Nesse Santos (2020) expressa a impossibilidade de dialogar com o tema saúde de maneira que não seja pautado o racismo, uma que vez que ele acarreta na manutenção de discriminações; sob essa ótica, Santos (2020, p.30) relata que:

Portanto, é crucial considerarmos no debate em saúde o racismo estrutural enquanto um determinante de saúde, tendo em vista todo o aspecto histórico da formação da sociedade brasileira, onde ainda imperam esses processos de iniquidades que se acumulam historicamente pautados em sistemas de relações cujo racismo é basilar. Se a garantia do direito à saúde é tida por meio do acesso a esse bem de serviço e o racismo institucional se configura como barreira na execução desse direito, é necessário considerá-lo enquanto

principal determinante na saúde de muitas pessoas, pois pelo seu caráter estrutural, o racismo afeta diferentes segmentos, como nos casos dos sistemas de saúde (Santos, 2020, p.30).

Fica evidente que Santos (2020), busca esclarecer que a discriminação institucional pode influenciar diversas esferas da sociedade, inclusive o funcionamento das organizações institucionais. Nesse contexto, o enfrentamento ao racismo torna-se fundamental para a promoção de melhorias no sistema de saúde, contribuindo para a garantia de um atendimento mais igualitário, humanizado e livre de práticas discriminatórias.

Oliveira (2022) também discorre que a falta de políticas públicas em combate ao racismo institucional se dá pela ideia de que não há racismo no Brasil, conforme seu texto explica em sua obra:

O racismo no Brasil está enraizado em todos os âmbitos de vida da população a despeito da crença de sua ausência na sociedade brasileira. Essa crença fundamenta diversas posições contrárias à inclusão de políticas voltadas ao enfrentamento das iniquidades raciais com a justificativa de que, com isso, estariam assumindo que o racismo existe no Brasil. No entanto, não restam dúvidas de que a população negra apresenta desvantagens em praticamente todos os indicadores sociais, o que os caracteriza como um público vulnerável (Oliveira, 2022, p.14).

A autora também destaca que a invisibilidade da população negra na área da saúde pública está atrelada à vulnerabilidade econômica e social, que são historicamente ligadas à estruturação racial realizada pelo grupo dominante. Portanto enfatiza que para garantir um sistema de saúde mais competente e humanizado, deve-se também melhorar a qualidade de vida daqueles que necessitam em maior escala dessa assistência.

Isto é, não basta somente uma melhoria nos atendimentos prestados no âmbito da saúde, mas também exige a criação de ações afirmativas em combate às demais desigualdades existentes que atingem de maneira cruel à população negra (Mittelbach, 2021). Constata-se que o racismo institucional constitui um dos principais fatores para a perpetuação das desigualdades raciais no país. Os autores analisados apresentaram contribuições relevantes para a compreensão de como essa forma de racismo se insere na sociedade, uma vez que, diferentemente do racismo estrutural, manifesta-se no âmbito das instituições, influenciando seu funcionamento, sua estrutura e os serviços prestados à população negra.

Apesar dos avanços alcançados ao longo dos anos, em decorrência da atuação do movimento negro e da elaboração de políticas antirracistas, os desafios ainda persistem na contemporaneidade. Como reflexo dessa realidade, observa-se a existência de atendimentos insuficientes que não conseguem contemplar de forma efetiva as especificidades da população negra. Nesse sentido, torna-se imprescindível a implementação de ações afirmativas de enfrentamento ao racismo institucional, visando garantir o acesso à saúde e atender de maneira adequada às demandas existentes.

2.3 O racismo institucional no atendimento à saúde da mulher negra

Na sociedade brasileira a mulher negra sempre esteve inserida em um contexto marcado pela vulnerabilidade social, resultado de processos históricos de opressão e negligência. Essa condição decorre da interação entre diferentes formas de discriminação, como o racismo, o sexismo e as desigualdades de classe, que atuam simultaneamente em sua trajetória social. A compreensão dessa sobreposição de opressões é explicada pela teoria da interseccionalidade, conceito que analisa como diferentes mecanismos de exclusão se relacionam e produzem impactos profundos na vida das mulheres negras (Crenshaw, 2002).

Para Crenshaw (2002):

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw, 2002, p. 7).

Segundo a autora, esses fatores devem ser pensados conjuntamente, pois causam impactos mais significativos relacionados à discriminação. Em relação à violência obstétrica, essa reflexão proporciona uma visão mais ampla de como ocorrem mais violações contra as mulheres negras, elencando também a influência do racismo institucional nesse contexto.

Dessa forma, torna-se possível compreender que essas discriminações não atuam de maneira isolada, mas se inter-relacionam, contribuindo para o agravamento das desigualdades e das violações de direitos vivenciadas por

essas mulheres (Crenshaw, 2002). Em razão disso, essa negligência é evidenciada através dos atendimentos na área da saúde, onde as mulheres negras encontram diversos obstáculos em detrimento do preconceito racial institucionalmente inserido dentro desses locais. Nesse sentido, a violência obstétrica é uma das principais violações presentes nos atendimentos à mulher negra. Para Carneiro (2003), o racismo institucional na área da saúde advém de uma trajetória reproduzida para desvalorizar as características da mulher negra:

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estamos falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! Fazemos parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto (Carneiro, 2003, p.2).

Diferentemente das mulheres brancas, a autora faz uma breve reflexão que as mulheres negras sempre tiveram que enfrentar comentários e estereótipos que naturalizam sua desumanização. Além disso, evidencia como essas falas contribuíram para submetê-las a situações humilhantes e discriminatórias, reforçando desigualdades históricas e sociais. Dessa forma, tais estereótipos colaboram para a perpetuação de práticas que violam sua dignidade. Além disso, Carneiro (2003) demonstra como o racismo institucional é um fator determinante para o pouco desenvolvimento em relação aos avanços nas ações afirmativas em detrimento de atender as especificidades da mulher negra:

Enegrecer o movimento feminista brasileiro tem significado, concretamente, demarcar e instituir na agenda do movimento de mulheres o peso que a questão racial tem na configuração, por exemplo, das políticas demográficas, na caracterização da questão da violência contra a mulher pela introdução do conceito de violência racial como aspecto determinante das formas de violência sofridas por metade da população feminina do país que não é branca; introduzir a discussão sobre as doenças étnicas/raciais ou as doenças com maior incidência sobre a população negra como questões fundamentais na formulação de políticas públicas na área de saúde; instituir a crítica aos mecanismos de seleção no mercado de trabalho como a “boa aparência”, que mantém as desigualdades e os privilégios entre as mulheres brancas e negras (Carneiro, 2003, p.3).

Para Camargo (2025), no processo de construção de área obstétrica, é

possível compreender que aconteceu um movimento que tinha como objetivo alavancar a hierarquização nos atendimentos conforme a racialidade das gestantes. Mulheres oriundas do grupo dominante tinham acesso aos melhores tratamentos, enquanto as mulheres negras continuavam sendo submetidas a situações de risco, caracterizadas pela desumanidade e precariedade. Sob essa ótica, percebe-se que essas ações produzem reflexos até os dias atuais, principalmente pelos índices elevados de violência obstétrica.

Para Werneck (2016) a persistência das iniquidades raciais no âmbito da saúde evidencia a necessidade de implementação de medidas específicas voltadas à promoção da equidade para as mulheres negras. Nesse contexto, a autora defende a adoção de ações afirmativas capazes de atender às demandas e particularidades desse grupo populacional, historicamente marcado por processos de exclusão e discriminação. Para tanto, torna-se indispensável a formulação de políticas públicas estruturadas e eficazes, que considerem as especificidades das mulheres negras e garantam o acesso integral, igualitário e humanizado aos serviços de saúde, contribuindo para a superação das desigualdades raciais presentes nesse setor.

Camargo (2025) apud Rodrigues (2020), em diversas situações observa-se que existe uma narrativa criada pelas instituições de saúde que desassocia as violações obstétricas do racismo institucional. Essa percepção colabora para dificultar os avanços em políticas públicas voltadas ao enfrentamento do racismo institucional presente na assistência à saúde das mulheres negras. Damasceno *et al.* (2024) demonstra que a população negra é maior usuário do Sistema Único de Saúde:

A população negra constitui 67% dos usuários do SUS, ao tempo em que pessoas negras que estão empregadas recebem apenas 36,1% da renda de pessoas ocupadas brancas. Quando se refere à mulher negra, quanto ao fator econômico destas, a realidade precariza-se, ainda mais, pois estas recebem apenas 44,4% do rendimento de um homem branco. Relacionando os fatores de que cidades de pequeno porte possuem maior dificuldade de acesso a exames no sistema público e de que a população negra, em especial as mulheres negras, possuem menor poder de compra por inferioridade na renda, logo, este público é o mais afetado pela problemática com acesso a exames complementares no SUS (Damasceno *et al.*, 2024, p.11).

Deste modo, fica evidente que embora sejam os maiores usuários do sistema de saúde, a população negra é a mais prejudicada em relação aos

serviços prestados, pois dependem totalmente do andamento por possuírem maior vulnerabilidade econômica. Essa desigualdade torna-se ainda mais acentuada quando se trata da mulher negra, que enfrenta menor equiparação social em relação aos demais cidadãos.

Para Oliveira (2022), no contexto da saúde da mulher negra esse preconceito é caracterizado pelo tipo de atendimento prestado nos serviços de saúde, onde ocorrem diversas condutas inadequadas é a sua maior influência e a cor da pele:

A naturalização de critérios racistas como determinação de hierarquias sociais reflete nas instituições, dando origem ao chamado racismo institucional, que, no caso da atenção à saúde das mulheres negras, é um fator determinante dado que a desigualdade no atendimento motivada pela cor da paciente, manifesta-se por meio da negligência nos atendimentos, e por vezes até insultos ou resistências no fornecimento do serviço (Oliveira, p. 15, 2022).

É perceptível a influência que o racismo institucional tem dentro das instituições da área da saúde, pois contribui para a manutenção de atos de discriminação que considerados como ações normalizadas. Isso mostra mais uma vez a importância da criação de ações afirmativas para garantir um atendimento igualitário às mulheres negras. Ademais, Oliveira (2020), demonstra que o racismo institucional interfere diretamente nos altos índices de mortalidade, uma vez que as mulheres negras não conseguem acesso aos serviços básicos de saúde.

Nesse sentido, Tavares (2022) ressalta a importância da equidade racial como fator principal para o funcionamento de saúde, pois o racismo influencia totalmente nos atendimentos, pois é preciso que sejam criadas políticas de incentivo à capacitação dos profissionais da saúde que inúmeras vezes não reconhecem seus erros durante os atendimentos.

Percebe-se que as mulheres negras enfrentam o racismo institucional no contexto da violência obstétrica por meio de práticas discriminatórias frequentemente naturalizadas nos serviços de saúde, as quais, muitas vezes, não são reconhecidas como violações de direitos capazes de produzir impactos físicos, psicológicos e emocionais duradouros. Nesse cenário, a mulher negra permanece como o grupo mais vulnerável à ocorrência dessas violências, uma vez que depende, em grande medida, da assistência prestada pelos serviços públicos de saúde, tornando-se mais suscetível à reprodução de condutas permeadas por preconceitos raciais e desigualdades estruturais.

Dessa forma, o racismo institucional contribui para a perpetuação de práticas que comprometem a qualidade da assistência obstétrica e reforçam as disparidades raciais presentes no sistema de saúde.

2.4 Direitos fundamentais das mulheres no atendimento à saúde

No Brasil, o Sistema Único de Saúde é um dos maiores direitos fundamentais garantidos pela Constituição Brasileira, pois assegura que toda população tenha acesso à uma assistência à saúde de maneira igualitária e totalmente gratuita. Essa política pública é conhecida pelos seus princípios norteadores que são a universalidade, equidade e integralidade, foi implementado através da Lei nº 8.080/1990 (Quevedo *et al.*, 2023). A partir dessa consolidação do Sistema de Saúde observa-se que foi necessário o desenvolvimento de outras políticas públicas voltadas em atenção ao atendimento das mulheres em específico, uma dessas principais ações é a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2024) afirma que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi implementada de maneira que as instituições colaborassem em parceria com instituições governamentais, científicas e entidades sociais. Essa elaboração possibilitou um amplo debate acerca das necessidades e demandas das mulheres brasileiras, procurando contemplar diferentes realidades vivenciadas por essa população.

Nesse sentido, a política foi construída com o objetivo de garantir uma assistência integral e humanizada, orientada pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, especialmente a universalidade, a integralidade e a equidade, assegurando o acesso das mulheres aos serviços de saúde em todas as fases da vida (Brasil, 2024).

Diante disso, a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) mostra a grande evolução na área de assistência à saúde feminina brasileira, uma vez que evidenciou a necessidade de atender às demandas das mulheres em todas as fases de seu ciclo de vida, ultrapassando a visão restrita centrada na maternidade.

Nesse contexto, a política passou a reconhecer as mulheres em todas suas funções, contemplando suas diversas necessidades de saúde por meio de

uma abordagem integral do cuidado. Dessa forma, seu viés abrangente, acolhedor e protetor busca garantir que nenhuma demanda seja negligenciada, assegurando às mulheres um atendimento humanizado e segurado alinhado com os princípios do SUS (Souto, 2021).

O movimento feminista teve uma importante participação nesse cenário de crescimento das reivindicações por igualdade e efetividade, inserindo as mulheres em espaços políticos e institucionais. Essas mobilizações tornaram-se de relevância primordial para a construção de ações voltadas ao enfrentamento das desigualdades de gênero em todos os ambientes em que as mulheres estão presentes. A partir disso, a visibilidade das situações de vulnerabilidade enfrentadas pelas mulheres passou a ser reconhecida e pautada no debate social (Souto, 2021).

Além disso, Souto (2021), afirma que o período de 1980, foi crucial para implementação dessa política pública voltada às mulheres, pois em 1983 foi realizado um projeto que impulsionou a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, nesse projeto contava com a coordenação de diversos órgãos governamentais e com o movimento feminista. Essa iniciativa foi essencial para o ciclo de ideias somente voltadas ao projeto materno-infantil fossem repensadas em outras ações diversificadas em prol da saúde e dos direitos das mulheres.

Posteriormente, a autora destaca que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, no ano seguinte, com a implementação do SUS, o movimento feminista passou a participar de forma mais ativa dos debates sobre políticas públicas voltadas à saúde das mulheres. Dessa forma, iniciou-se um processo de fortalecimento da participação social, marcado pela formulação, acompanhamento e fiscalização das ações desenvolvidas nessa área, contribuindo para a efetivação dos direitos femininos no âmbito da saúde (Souto, 2021).

Diante desses avanços, em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), trazendo uma nova visão acerca da assistência à saúde das mulheres, baseada nos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde. A política ampliou sua atuação para além da maternidade, passando a contemplar as diversas demandas apresentadas pelas mulheres ao longo de suas vidas. Dessa maneira, a PNAISM desempenhou um

papel importante na promoção da atenção integral à saúde feminina, de forma inclusiva e efetiva, contribuindo para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (Lemos, 2024).

Em seus primeiros anos de implementação, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) teve como um de seus principais objetivos a redução dos índices de mortalidade materna e infantil, por meio do fortalecimento da assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal.

Nesse contexto, buscou-se qualificar o atendimento oferecido às mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto, promovendo maior segurança e qualidade na assistência. Além disso, a política ampliou as ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, fortalecendo o acesso à informação, aos métodos contraceptivos e aos serviços de planejamento familiar, contribuindo para a promoção da autonomia feminina e para a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres (Lemos, 2024)

Assim, a atuação da PNAISM foi gradativamente ampliada e aperfeiçoada para atender de forma mais efetiva às especificidades da população feminina, incorporando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças com maior incidência entre as mulheres. Além disso, destaca-se como um de seus principais avanços o fortalecimento da assistência às mulheres em situação de violência. Considerando a persistência da violência de gênero como um relevante problema social e de saúde pública no país, foram desenvolvidos serviços especializados destinados ao acolhimento, atendimento e acompanhamento dessas mulheres, contando com profissionais capacitados para oferecer uma assistência qualificada, humanizada e voltada à proteção de seus direitos (Lemos, 2024).

Verifica-se que a criação de políticas voltadas à saúde das mulheres foi uma importante evolução para que os direitos fundamentais em relação ao âmbito da saúde fossem cumpridos. A participação dos movimentos sociais, especialmente do movimento feminista, foi essencial para contribuir para que fossem atendidas as especificidades relacionadas a serviços que anteriormente não eram abrangidos.

Esse resultado também é oriundo da criação do Sistema Único de Saúde, que garante o acesso de todos os cidadãos de forma igualitária e equitativa. Embora ainda existam muitos problemas a serem enfrentados, trata-se da

principal política pública responsável por garantir o atendimento das mulheres. Por fim, verifica-se que esses avanços consolidados foram de suma importância para garantir a autonomia das mulheres. Entretanto, ainda existem dificuldades relacionadas à efetividade dos serviços de atendimento, como é o caso da violência obstétrica, que expõe muitas mulheres a situações de violação de seus direitos.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO, MANIFESTAÇÕES E VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS

A violência obstétrica consiste em toda a ação executada para somente inferiorizar e deslegitimar os direitos das mulheres durante o período pré e pós gravídico, essas práticas podem ocorrer de inúmeras maneiras sejam elas através de violência verbal, como xingamentos, humilhações, omissão de informações ou intervenções realizadas sem o consentimento das gestantes como as conhecidas manobras cirúrgicas que iremos citar no tópico a seguir. Essas ações criminosas causam um grande sofrimento durante esse período tão importante para a mulher (TJDFT, 2026).

Desse modo, a problemática da Violência Obstétrica é denominada no Brasil como uma conduta de abuso e violência contra as mulheres durante o período pré e pós gravídico de acordo com Diniz *et al* (2015) que diz:

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, o termo “violência obstétrica” é usado para descrever as diversas formas de violência sofridas por mulheres durante a assistência institucional à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao aborto. Outros descritores também são utilizados para o mesmo fenômeno, como violência de gênero no parto e no aborto, violência no parto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos direitos humanos das mulheres no parto, abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto, entre outros termos (Diniz *et al.*, 2015, p.378)

Conforme Alves *et al.* (2020), em razão da evolução dos estudos na área da medicina ocasionou na mudança de como seria conduzido o parto, pois até o século XIX, era feito especificamente por mulheres que adquiriram conhecimento sobre o procedimento através de ensinamentos dos antepassados. Percebe-se que ao ser institucionalizado como um ato que poderia ser apenas realizado por profissionais da saúde, já é caracterizada a invalidação da capacidade da mulher de conceber seu filho de maneira natural.

Além disso, Mittelbach (2021) diz que o movimento capitalista que se

proliferou dentro do âmbito da saúde desenvolveu uma conduta de desvalorização dos saberes tradicionais para coibir as práticas que eram consolidadas até então, como por exemplo, o exercício da profissão feita pelas parteiras, e sustentaram que o nascimento dentro do ambiente hospitalar era o mais seguro e adequado. Em detrimento disso, passou a ser considerado normal institucionalmente todas as intervenções feitas pelos médicos até os dias atuais (Mittelbach, 2021).

No ano 1940, foi criada a primeira instituição que visava atender especificamente a saúde das gestantes, crianças e adolescentes, esse órgão foi chamado de Departamento Nacional da Criança (DNR), foi responsável por tentar garantir um atendimento à essa parcela da população, dando início a ações voltadas à saúde materno-infantil no país. Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde (Nagahama *et al.*, 2005).

Constata-se que embora o Brasil tenha elaborado a criação de uma organização voltada ao atendimento da saúde materno-infantil, percebe-se que por um longo período de tempo não houve nenhuma política pública que estivesse engajada em garantir os direitos das gestantes. A partir de 1980, devido a uma grande escala de discussões em âmbito internacional foi inevitável adiar ainda mais a criação de ações voltadas a garantir esses direitos. (Nagahama *et al.*, 2005).

Nagahama *et al.*, 2005 expressam que a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) é resultado de três fatores determinantes:

Ressalta-se, assim, o surgimento do PAISM em meio a três forças: as pressões internacionais para que os países em desenvolvimento controlassem o crescimento populacional; as pressões internas dos movimentos sociais por mudanças na política de saúde; e as pressões dos movimentos de mulheres no sentido de que elas fossem tratadas como cidadãs, na plenitude de seus direitos, o que incluía a atenção à sua saúde como um todo, e não apenas como mães em potencial. (Nagahama *et al.*, 2005, p. 4.)

Ainda sob essa perspectiva, Nagahama *et al.* (2005) também expõem que o Brasil passou a discutir essa temática a partir da influência e avanços legislativos observados em países vizinhos como Argentina e Venezuela, que foram precursores em tipificar esse tipo de violência contra a mulher, anexando ao seu ordenamento jurídico formas de proteção durante o período gestacional,

parto e puerpério. De acordo com Mittelbach (2021):

Os debates em torno do termo violência obstétrica começam a surgir no Brasil nos primeiros anos da década de 2000, sob a influência das experiências ocorridas na Venezuela e na Argentina. Nestes países, a violência obstétrica é reconhecida como crime perpetrado às mulheres e, como tal, passível de punição e erradicação. As leis nacionais argentinas, número 25.929 de 2004, e 26.485, de 1º de abril de 2009, e a Lei orgânica da Venezuela, sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência, de número 38.770 de 2007, tipificam a violência obstétrica e defendem a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (Mittelbach 2021, p. 25).

Nesse sentido, compreende-se a relevância dessa discussão, tendo em vista que o Brasil passou a debater a temática da violência obstétrica apenas recentemente, uma vez que, por longo período, tais práticas não eram reconhecidas como formas de violação dos direitos das mulheres.

Ademais, a Organização Mundial da Saúde (2014) define a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos das mulheres, capaz de gerar sofrimento físico e psicológico durante a assistência à gestação, ao parto e ao pós-parto. Essas práticas podem ocorrer por meio de condutas discriminatórias, tratamentos desrespeitosos e intervenções invasivas realizadas por profissionais da saúde. A OMS (2014) destaca, ainda, a necessidade de ampliar os debates e estudos acerca da temática, visando à formulação de políticas públicas eficazes para prevenir e combater essa forma de violência.

Para Magalhães (2020), a Violência Obstétrica representa mais do que casos de negligência médica, ela é utilizada como um instrumento para garantir a dominância sobre os corpos das vítimas, percebe-se que existe uma relação de poder dentro do ambiente. Ademais, Magalhães afirma que essa violação ocorre, pois, as mulheres são inferiorizadas e invalidadas não sendo importante acatar as suas decisões sobre os seus corpos. Muitas vezes por essa cultura de violações serem normalizadas dentro das instituições, os profissionais passam a negligenciar os atendimentos, realizando procedimentos totalmente desnecessários. A Organização Mundial da Saúde (2014), demonstra que a Violência Obstétrica pode acontecer de inúmeras maneiras:

30

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente

durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos (OMS, 2014, p.1).

Observa-se que a Violência Obstétrica pode ser reconhecida através de inúmeras ações que tenham por objetivo afetar a dignidade da mulher durante esse período, principalmente aquelas que estão em situação de vulnerabilidade, e necessitam de atendimento na saúde pública ou privada. Então, mais uma vez é importante que as ações afirmativas sejam eficazes para combater e garantir o atendimento humanizado às mulheres (OMS, 2014).

Além disso, a Violência Obstétrica ainda é pouco reconhecida como um problema que afeta gravemente o âmbito da saúde, pelo motivo de que existe uma resistência em implementar programas que de fato sirvam para mudar os protocolos de assistência às gestantes. Esse contexto demonstra o quanto a sociedade brasileira ainda é denominada pela estrutura patriarcal e em relação às temáticas relacionadas à saúde das mulheres constantemente são invalidadas e negligenciadas pelos órgãos governamentais (Palharini, 2017).

A partir dessa premissa, as autoras buscam enfatizar a existência de uma estrutura machista que visa limitar e coibir a autonomia feminina dentro das instituições de saúde, ambiente em que diversas violações são frequentemente naturalizadas e consideradas irrelevantes. Essa lógica é reproduzida socialmente por profissionais da saúde que, muitas vezes, invalidam as vontades, escolhas e exigências das mulheres, especialmente durante o período gestacional e o parto (Brito *et al.*, 2020).

Nota-se que é de suma importância que esse tipo de violência seja cada vez mais debatido no Brasil, a conscientização de toda população em vulnerabilidade social é fundamental para que essas práticas possam ser reconhecidas e combatidas, para isso, é preciso demonstrar como a Violência Obstétrica pode causar diversas consequências graves, tanto físicas, quanto psicológicas. Assim, essas mulheres poderão agir diante das situações com autonomia e segurança, pois é um período onde o principal objetivo deve ser garantir o atendimento humanizado e inclusivo. Ademais, esse combate tem de ser conjuntamente organizado entre todas as instituições unidas para que

incentivem políticas públicas para capacitar e especializar os profissionais de saúde também (Nardy *et al.*, 2024).

Sob essa perspectiva, a autora explica que o atendimento obstétrico na rede de saúde brasileira é caracterizado pelo viés tecnocrático, esse conceito é definido por ter somente a opinião dos profissionais de saúde válida e relevante. Nesse sentido, a proliferação de métodos considerados invasivos e desnecessários estão relacionados à esta ideia enraizada dentro da instituição, que desrespeita a autonomia das gestantes, e é fruto de uma percepção de que somente os médicos são protagonistas naquele momento.

Nesse sentido, no próximo item analisa-se os principais e diferentes tipos de intervenções que caracterizam essa violação, evidenciando a importância de combatê-las.

3.1 Tipos de violência obstétrica no contexto brasileiro

No que tange ao auxílio à parturiente, a Violência Obstétrica apresenta-se sob diversas maneiras na área institucional da saúde, que demonstram como essas práticas se camuflam dentro das instituições relacionadas à parturição. As formas de VO que mais se destacam são a violência institucional, verbal e física. A violência institucional é caracterizada pelo descaso nos atendimentos prestados, que muitas vezes invalidam a autonomia das mulheres. Já a violência verbal é conhecida pela forma de agir dos profissionais de saúde em relação às mulheres, onde muitos proferem xingamentos, humilhações e constrangimentos dentro das instituições de atendimento. Por fim, a violência física que é utilizada por meio de intervenções desnecessárias durante o parto (Alves *et al.*, 2020).

O procedimento cirúrgico que consiste em aumentar o trajeto pélvico com isso facilitando a retirada do feto, é conhecido popularmente como episiotomia. No entanto, durante muitos anos foi utilizado durante a parturição pois era considerado um método eficiente, que não trazia riscos à gestante. Entretanto, após a evolução dos estudos científicos acerca da temática foi constatado que esse procedimento pode trazer diversas consequências graves às mulheres. Principalmente, quando é utilizado de maneira inapropriada, sem o consentimento da parturiente (FioCruz, 2025)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde não é indicado a

utilização desse procedimento sem critério ou necessidade, uma vez que não há evidências científicas comprovam o seu benefício ao ser realizada de forma habitual. Ainda ressalta que o procedimento deve ser feito somente em casos que tenha indicação médica e também deve ser autorizado pela parturiente. Observa-se que esse debate é importante também para que a autonomia da gestante seja respeitada, pois ao realizar o procedimento sem consentimento, é considerado violação de direito, e pode acarretar em diversos traumas às mulheres (OMS, 2025)

A episiotomia pode causar diversos efeitos colaterais que abrangem não somente a parturição, mas consequentemente podem causar traumas graves e irreversíveis na saúde das mulheres, tanto fisicamente, sexualmente, como psicologicamente. Além disso, seus efeitos podem impactar negativamente o bem-estar psicológico da puérpera, favorecendo sentimento de insegurança, insatisfação com a própria imagem corporal e comprometimento da vivência da sexualidade. Então, é imprescindível que a episiotomia seja realizada somente em situações de extrema necessidade para que a saúde e autonomia dessas mulheres sejam respeitadas. (Marambaia, 2020).

Segundo (Pelissari *et al.*, 2022), os dados no Brasil são elevados em comparação com outros países, Estados Unidos (24,5%), França (13,3%) e Holanda (10,8%). Além disso, outros estudos identificaram taxas de 27,7% em hospitais públicos e 39,4% em hospitais privados.

O estudo “Nascer no Brasil” mostra que há uma crescente taxa de cesarianas no país. Esse procedimento corresponde a 88% dos partos realizados, ao total. Em hospitais da rede pública essa porcentagem chega a 46%, no entanto conforme indicação da OMS apenas que o número não seja maior do que 15% do total. (Fiocruz, 2015)

Percebe-se que esses indicadores elevados de intervenções cirúrgicas observados no Brasil, estão ligados estritamente à medicalização durante o parto onde frequentemente são feitos procedimentos sem qualquer evidência científica que indique alguma vantagem que garanta segurança à parturiente. Igualmente no que tange às cesarianas refletem a preferência em procedimentos cirúrgicos que são considerados mais rápidos e convenientes.

A manobra de Kristeller é uma intervenção que consiste em pressionar o fundo uterino da gestante durante o parto para que o nascimento do bebê seja

mais rápido. Todavia, assim como a episiotomia, essa técnica foi realizada por muitos anos sem estudos clínicos que evidenciem sua eficácia e segurança. Em virtude disso, a Organização Mundial da Saúde não recomenda que seja realizada durante a parturição (Costa *et al.*, 2022).

Essa intervenção pode causar diversas consequências à gestante e ao bebê, entre essas sequelas estão ligadas às lesões no útero, e contusões no recém-nascido que podem acarretar em problemas a longo prazo que podem comprometer a qualidade de vida permanentemente. Por conseguinte, tem a questão dos impactos na saúde psicológica dessas mulheres que podem ser afetadas diretamente pelo uso indevido dessa manobra (Costa *et al.*, 2022).

Segundo o estudo “Parirás de Dor”, a manobra de kristeller, embora não possua comprovação científica quanto à sua eficácia e segurança, continua sendo utilizada com frequência por profissionais da saúde. Ademais, a pesquisa destaca que se trata de uma prática invasiva e potencialmente agressiva, capaz de ocasionar diversas complicações e sequelas tanto para a gestante quanto para o recém-nascido, evidenciando os riscos associados à sua realização durante o trabalho de parto (Rede Parto, 2012).

Outra intervenção muito reconhecida é o uso da ocitocina, que consiste em um medicamento que é aplicado para que o trabalho de parto seja acelerado em ocasiões onde o processo ocorre de maneira considerada mais lenta. Todavia, seu uso deve ser cauteloso, uma vez que o uso indiscriminado pode acarretar em graves problemas de saúde para gestante e seu filho (Santos *et al.*, 2020).

A ocitocina quando aplicada de maneira irregular e em doses elevadas pode causar vários efeitos colaterais, como a taquissistolia uterina, que consiste em contrações com excesso de frequência, que pode diminuir o fluxo sanguíneo e com isso altera a oxigenação do feto. Portanto, o uso desse fármaco deve ser responsável e cauteloso para zelar pela segurança da parturiente (Hidalgo *et al.*, 2016).

A negativa à autorização ao acompanhante durante o trabalho de parturição é considerada uma violência obstétrica, uma vez que representa o descumprimento de norma legislativa vigente. Embora seja uma lei vigente, a restrição à presença de um acompanhante é muito utilizada no âmbito da saúde, ocasionando diversos traumas acerca do psicológico da gestante. Nesse

contexto, a presença de uma pessoa de confiança desempenha papel fundamental, oferecendo suporte emocional, segurança e acolhimento à mulher durante o processo de parturição (Castro, 2020).

Compreende-se que as formas de violência obstétrica consistem, em sua maioria, em práticas invasivas que prejudicam as gestantes de diversas maneiras, tanto na esfera física quanto na psíquica, durante o período gravídico-puerperal. Essas intervenções, embora não possuam evidências científicas que comprovem sua eficácia e segurança quando realizadas de forma indiscriminada, continuam sendo empregadas em instituições de saúde. Nesse sentido, torna-se fundamental a efetivação das políticas públicas voltadas à assistência obstétrica, bem como o incentivo à capacitação dos profissionais da saúde, com o objetivo de prevenir e combater essa violação de direitos.

Por fim, é importante ressaltar que as mulheres negras estão entre as principais vítimas das consequências dessa negligência institucionalizada, tornando primordial analisar o racismo e a violência obstétrica, tema da próxima seção.

3.2 A violência obstétrica contra mulheres negras

Na sociedade brasileira, existe uma concepção advinda do pensamento patriarcal e racista, herdado do período escravocrata, na qual as mulheres negras estão inseridas na esfera mais vulnerável dessa estrutura. Nesse contexto, a desigualdade de gênero é associada a outras formas de discriminação que produzem diversas manifestações de violência, impactando todos os setores de suas vidas, inclusive o âmbito da saúde. Essa desigualdade pode ser observada por meio da violência obstétrica, em que mulheres negras são frequentemente submetidas a intervenções desnecessárias, negligência e humilhações durante o atendimento à saúde (Silva, 2024).

Curi (2020) expõe como racismo na área de assistência obstétrica é manifestado através de falas discriminatórias oriundas do racismo institucional enraizado dentro do âmbito da saúde:

Pronunciado pelas bocas daqueles que detêm o poder médico, mesmo aquilo que não tem qualquer base científica torna-se científico, justificando, assim, formas discriminatórias e violentas de assistir e intervir. Falas como “mulheres pretas são parideiras por excelência”, “negras são fortes, mais resistentes à dor”, “negras têm mais leite”,

“negras são mais resistentes à anestesia”, “elas não fazem o pré-natal direito”, dentre outras, são reiteradamente pronunciadas, determinam assistência oferecida, sem qualquer crítica ou mesmo constrangimento. Reverberam entre as instituições, entre os profissionais. Ecoam na sociedade. Falas como essas atravessaram também nossos ouvidos. Ouvimos, mas o que escutamos foi racismo! (Curi, 2020, p.5).

Essas expressões produzidas por profissionais de saúde contribuem para a perpetuação de estereótipos raciais, baseando-se em preconceitos e práticas discriminatórias. Trata-se de falas desprovidas de qualquer evidência científica, que, ao serem naturalizadas no cotidiano institucional, reforçam desigualdades no atendimento e legitimam formas de violência no cuidado obstétrico (Curi, 2020).

Ademais, Saraiva enfatiza que a compreensão dessas desigualdades exige a articulação da análise do racismo, do sexismo e do patriarcado, sistemas estruturais historicamente enraizados na sociedade brasileira. Esses mecanismos atuam como formas de dominação e controle social, contribuindo para a opressão e a desvalorização das mulheres negras. Nesse contexto, a vulnerabilidade desse grupo é intensificada pela sobreposição de desvantagens sociais, raciais e de gênero, que se manifestam em diferentes esferas da vida, incluindo o acesso à saúde e à assistência obstétrica (Saraiva, 2023).

Nesse contexto de violência obstétrica contra as mulheres negras, a afirmação de que a mulher negra é aquela que “aguenta dor” configura-se como um estereótipo racista estruturalmente inserido na sociedade, que invalida o sofrimento dessa população. Essa ideia teve início durante o período colonial, quando à população negra foram atribuídas características de maior força e resistência para o trabalho exaustivo. Com isso, a dor da mulher negra passou a ser negligenciada e invisibilizada em diversos setores da sociedade, inclusive na área da saúde (Lima, 2021).

A mulher negra era tratada como uma mercadoria, tendo sua capacidade associada exclusivamente ao trabalho extenuante e à reprodução. Dessa maneira, foi construída a imagem da mulher negra como um modelo de força e resistência à dor. A autora ainda expõe que, diante dos sofrimentos historicamente vivenciados, as mulheres negras foram levadas a assumir uma postura de maior resistência, uma vez que sempre estiveram inseridas em contextos de maior vulnerabilidade social, racial e de gênero (Lima, 2021).

Segundo Miranda (2024), ao longo da história, o corpo da mulher negra foi sendo moldado por estereótipos racistas e discriminatórios, que desencadeiam situações de maior vulnerabilidade e diversas formas de violência na assistência à saúde. Essas concepções reforçam a ideia de que as mulheres negras possuem menor importância social e, conseqüentemente, não seriam merecedoras de um atendimento humanizado e de qualidade. Além disso, a reprodução desses estereótipos contribui para a continuidade de práticas de negligência, desrespeito e humilhação durante a assistência prestada, perpetuando desigualdades raciais no acesso e no cuidado em saúde.

Historicamente, esses estereótipos permanecem presentes na vida das mulheres negras, sendo constantemente reproduzidos e gerando impactos nas relações sociais. Na área da saúde, a ocorrência da violência obstétrica em número elevado contra mulheres negras demonstra, por meio de dados, que essas desigualdades continuam sendo perpetuadas até os dias atuais.

Oliveira (2022) expõe que essa imagem construída em torno das mulheres negras influencia negativamente a assistência oferecida pelos serviços de saúde e cita o racismo estrutural como fator determinante para que as desigualdades as acompanhem historicamente, contribuindo para a manutenção de situações de discriminação e vulnerabilidade.

Em consonância, a pesquisa Nascer no Brasil divulgou recentemente evidenciam dados preliminares referentes à mortalidade materna no país permanece marcada pela falta de equidade racial. Observa-se que, entre mulheres brancas, a razão de mortalidade materna é de 46,56 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto entre mulheres pretas esse índice mais que dobra, alcançando 100,38 óbitos. Entre mulheres pardas, a taxa registrada é de 50,36 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Esses indicadores demonstram que a mortalidade materna afeta de forma desproporcional as mulheres negras, revelando a persistência de iniquidades estruturais no acesso e na qualidade da assistência à saúde. Tal cenário está relacionado às condições de vulnerabilidade social e, sobretudo, à atuação do racismo estrutural no sistema de saúde, que impacta diretamente os desfechos obstétricos dessa população (Brasil, 2023).

Os números elevados indicam que a mortalidade materna afeta historicamente as mulheres negras, sendo reflexo de anos de desigualdade que

remontam ao período da escravidão. Percebe-se que muitas das formas de se referir e tratar essas mulheres foram perpetuadas ao longo do tempo, contribuindo para a manutenção de práticas discriminatórias. Além disso, a precariedade do atendimento, observada desde períodos anteriores, continua impactando negativamente a qualidade da assistência prestada, evidenciando a permanência de desigualdades estruturais que afetam a saúde da população negra (Brasil, 2023).

A pesquisa realizada pelo Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM) apresenta indicadores que evidenciam as desigualdades raciais presentes na assistência à saúde das mulheres no Brasil. Conforme os dados divulgados para o período de 2020 a 2023, mulheres pretas, pardas e indígenas apresentaram razões de mortalidade materna superiores às observadas entre mulheres brancas. Portanto, esses índices expressam que existe ainda uma forte influência racial no que tange à mortalidade materna, isto é o reflexo da institucionalização do racismo na assistência à saúde das mulheres negras. (Brasil, 2025)

De acordo com informações do Conselho Nacional de Saúde, no período anterior à pandemia de Covid-19 a mortalidade materna entre mulheres negras era 2,5 vezes maior do que entre mulheres brancas, entretanto durante a pandemia chegou a quatro vezes, evidenciando o agravamento dessas desigualdades (Brasil, 2023).

Recentemente, o Governo Federal instituiu a Rede Alyne, política pública inspirada na antiga Rede Cegonha, com o objetivo de enfrentar as desigualdades raciais no atendimento obstétrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa visa reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, com a previsão de diminuição de até 50% das mortes de gestantes negras, evidenciando o foco na redução das desigualdades raciais em saúde materna (Brasil, 2024).

As mulheres negras constituem o grupo mais afetado pelas práticas discriminatórias presentes na assistência à saúde materna. Em decorrência das desigualdades raciais que permeiam os serviços de saúde, essas mulheres enfrentam maiores dificuldades no acesso a um atendimento humanizado, digno e de qualidade. Tal realidade contribui para a persistência de indicadores desfavoráveis de saúde, refletidos, sobretudo, nas elevadas taxas de

mortalidade materna observadas entre a população negra. Nesse contexto, evidencia-se que o racismo institucional se configura como um fator determinante para a manutenção dessas desigualdades, influenciando negativamente o acesso, a qualidade da assistência prestada e os desfechos em saúde das mulheres negras (Gonçalves *et al.*, 2025).

O caso de Alyne Pimentel representa um marco na discussão sobre a violência obstétrica contra mulheres negras, evidenciando que essa violência pode manifestar-se não apenas por meio de práticas invasivas, mas também pela omissão e negligência na prestação da assistência à saúde, circunstâncias que culminaram em seu óbito (Gomes, 2021).

É um exemplo de violência obstétrica, uma vez que foi vítima de omissão na prestação de atendimento pelo sistema de saúde. Trata-se de um caso que, diferentemente das situações marcadas por práticas invasivas, teve como causa do óbito a negligência na assistência prestada. Para Gomes (2021), a história de Alyne expõe como as intersecções entre gênero, raça e classe acarretaram para que o atendimento recebido fosse insuficiente, tendo em vista que a estrutura da assistência à saúde é marcada por iniquidades.

Confere-se que a violência obstétrica direcionada às mulheres negras está diretamente relacionada a uma estrutura social historicamente hierarquizada, construída para perpetuar desigualdades raciais que persistem até a contemporaneidade. Os estereótipos e representações atribuídos à população negra durante o período escravocrata permanecem presentes no imaginário social e nas instituições, refletindo-se em práticas discriminatórias que desvalorizam, negligenciam e comprometem a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

Por fim, os indicadores de saúde evidenciam a condição de vulnerabilidade a que as mulheres negras ainda estão submetidas, uma vez que apresentam índices mais elevados de mortalidade materna quando comparadas às mulheres brancas. Esses dados demonstram que as desigualdades raciais continuam impactando significativamente o acesso e a qualidade da atenção à saúde, revelando a permanência de mecanismos de exclusão e discriminação no contexto da assistência obstétrica.

3.3 A caracterização da violência obstétrica como violação de direitos

A Constituição Federal de 1988 garante o direito à saúde como um direito fundamental, estabelecendo, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. No entanto, no contexto da violência obstétrica, observa-se que esse direito ainda é desrespeitado por meio de práticas discriminatórias e condutas inadequadas ocorridas nos serviços de saúde, comprometendo a garantia de uma assistência digna, humanizada e livre de violações. (Brasil, 1988)

Embora a violência obstétrica se manifeste no contexto da assistência à saúde, sua ocorrência configura uma violação de diversos direitos fundamentais das mulheres, entre os quais se destacam a autonomia, a equidade, a igualdade e a integridade física e psicológica. Nesse sentido, a compreensão dessas práticas torna-se essencial para evidenciar as diferentes formas de discriminação e de violação de direitos que podem estar presentes no atendimento prestado às mulheres durante o período gravídico-puerperal e no momento do parto (Diniz *et al.*, 2015).

A violência obstétrica pode ser caracterizada por diversas condutas que têm em comum a violação dos direitos das mulheres. Essas práticas incluem intervenções realizadas sem respaldo em evidências científicas, procedimentos executados sem o consentimento da gestante, restrições à sua liberdade de decisão e situações de negligência durante a assistência. Dessa forma, observa-se que a violência obstétrica não se limita a um ato isolado, mas constitui um conjunto de práticas que, muitas vezes, se manifestam de forma articulada no contexto da atenção ao parto e nascimento (Diniz *et al.*, 2015).

Além disso, a violência obstétrica também pode ocorrer por meio da realização de procedimentos invasivos, como a episiotomia, a cesariana sem indicação clínica e a manobra de Kristeller. Tais intervenções, quando executadas de maneira inadequada ou sem o devido consentimento da mulher, representam violações aos seus direitos de liberdade, autonomia e dignidade, podendo ocasionar sofrimento físico e emocional, bem como sequelas que repercutem em sua saúde e qualidade de vida (Diniz *et al.*, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (2014) afirma que todas as mulheres têm direito ao atendimento de maneira digna e segura durante o período gravídico, uma vez que situações de discriminação, abusos, maus-tratos e

humilhações são consideradas violações dos direitos humanos. Dessa forma, a violência obstétrica é reconhecida internacionalmente como uma grave violação de direitos humanos, cabendo ao Estado o dever de combatê-la por meio da garantia de uma assistência respeitosa e da proteção dos direitos das mulheres. (OMS, 2014)

A privação do direito ao acompanhante configura outra forma de violação dos direitos fundamentais das mulheres, uma vez que esse direito está amparado pela Lei nº 11.108/2005, a qual estabelece que toda pessoa em atendimento nos serviços de saúde pode contar com alguém que lhe ofereça auxílio de maneira segura e emocionalmente confiável. Portanto, além de representar o descumprimento de uma norma legal, essa prática também fere os direitos reprodutivos das mulheres, especialmente em situações relacionadas ao parto. (Rodrigues *et al.*, 2017)

Outra violação aos direitos fundamentais das mulheres refere-se à dignidade da pessoa humana, a qual ocorre quando intervenções são realizadas sem o consentimento da gestante ou quando as informações relativas aos procedimentos e aos encaminhamentos da assistência não são fornecidas de forma clara e adequada. A omissão de informações impede que a mulher exerça plenamente sua autonomia e seu direito à liberdade de escolha, comprometendo sua participação nas decisões relacionadas ao próprio corpo e ao processo de parto. Dessa forma, tais práticas desrespeitam direitos assegurados pela legislação brasileira e configuram afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana (Araújo *et al.*, 2026).

No que tange a autonomia do paciente é considerada um direito fundamental que é estabelecido através da Resolução nº 2.217/2018, principalmente o artigo 22, que ordena ao médico não pode deixar de solicitar o consentimento do paciente. No contexto da violência obstétrica, essa violação é compreendida em inúmeras situações onde as gestantes são submetidas aos procedimentos sem o seu devido consentimento (Rodrigues *et al.*, 2025).

Ademais é compreendido como a decisão que o indivíduo tem, com plena consciência, sobre suas escolhas na sua vida e sobre seu próprio corpo. No contexto da violência obstétrica, significa que toda mulher tem o direito de participar de qualquer andamento ou decisão durante o procedimento, sendo devidamente informada acerca das intervenções realizadas. Dessa forma,

demonstra claramente como a violência obstétrica constitui uma violação dos direitos fundamentais, uma vez que desrespeita a autonomia da mulher, limitando sua participação nas decisões relacionadas ao seu próprio corpo e ao processo de parto (Paiva *et al.*, 2025).

Destaca-se a violação do princípio da igualdade, que é desrespeitado durante os atendimentos por meio de atos de racismo e de tratamentos diferenciados em razão da cor da pele. Tal realidade evidencia que, embora a igualdade seja um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal, sua efetivação ainda enfrenta obstáculos no âmbito do sistema de saúde, onde práticas discriminatórias continuam presentes e contribuem para a perpetuação das desigualdades raciais na assistência obstétrica (Paiva *et al.*, 2025).

É expresso no artigo 5º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que ninguém será submetido à tortura ou a tratamento desumano ou degradante. Tal disposição constitui um importante princípio norteador para o enfrentamento da violência obstétrica, uma vez que diversas práticas realizadas durante a assistência ao parto podem enquadrar-se nessas condutas. Dessa maneira, a violência obstétrica caracteriza-se como uma violação dos direitos fundamentais, na medida em que submete as mulheres a situações de sofrimento físico e psicológico, comprometendo sua dignidade, integridade e o direito a uma assistência respeitosa e humanizada (Brasil, 1988).

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (Brasil, 1988).

Na esfera internacional, as garantias fundamentais das mulheres são asseguradas também por meio da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a qual impõe a efetividade na proteção desses direitos. O Brasil é um Estado-Parte da Convenção e, portanto, deve observar e cumprir as disposições nela estabelecidas. No entanto, apesar desse compromisso internacional, ainda persistem diversos problemas relacionados à efetivação dos direitos das mulheres, especialmente no que se refere à ocorrência de práticas discriminatórias e violações que comprometem

sua dignidade, igualdade e acesso à saúde.

Verifica-se que, no cenário da violência obstétrica, o direito à liberdade da gestante frequentemente não é respeitado como um direito fundamental. Em muitos casos, ocorre a omissão de informações acerca da realização de procedimentos e intervenções durante a assistência ao parto, impedindo que a mulher participe ativamente das decisões relacionadas ao seu próprio corpo. Nessa perspectiva, alguns profissionais de saúde assumem uma posição de autoridade que lhes permite decidir pela paciente, desconsiderando sua liberdade de escolha e seu consentimento. Tal prática evidencia uma das manifestações do racismo obstétrico, uma vez que a autonomia das mulheres negras é frequentemente negligenciada, contribuindo para a perpetuação de desigualdades e violações de direitos no âmbito da assistência à saúde.

Compreende-se, ainda, que a privação do direito ao acompanhante pode favorecer a ocorrência desses procedimentos e intervenções sem o devido consentimento da gestante, uma vez que a mulher permanece sem o suporte de uma pessoa de sua confiança para auxiliá-la e orientá-la durante a assistência. A presença do acompanhante desempenha papel fundamental na garantia dos direitos da parturiente, contribuindo para sua segurança emocional, para o acesso às informações necessárias e para o fortalecimento de sua autonomia diante das decisões relacionadas ao parto. Dessa forma, a restrição desse direito pode aumentar a vulnerabilidade da mulher e facilitar a ocorrência de práticas que configuram violência obstétrica.

Portanto, observa-se que a violência obstétrica configura uma violação dos direitos das mulheres, na medida em que contraria garantias fundamentais asseguradas pela Constituição Federal de 1988, bem como os parâmetros e recomendações estabelecidos por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde. As intervenções invasivas e demais práticas abusivas realizadas durante o processo de parturição podem produzir impactos significativos na vida das mulheres, ocasionando consequências físicas, psicológicas e emocionais que repercutem em diferentes dimensões de sua existência.

Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento e a efetivação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência obstétrica, bem como à promoção de uma assistência humanizada e respeitosa.

A adoção dessas medidas é fundamental para garantir a proteção dos direitos das gestantes e reduzir a ocorrência de práticas que comprometam sua dignidade, autonomia e integridade durante o período gravídico-puerperal.

4. CONCLUSÃO

A pesquisa teve como finalidade analisar a violência obstétrica contra mulheres sob a perspectiva do racismo institucional, visando compreender como essa discriminação racial exerce influência significativa nos atendimentos prestados às mulheres negras durante o período gravídico-puerperal. Ao longo do desenvolvimento da pesquisa, foi possível constatar que essa violação fere direitos assegurados pela Constituição Federal, uma vez que compreende ações que desrespeitam a liberdade, a dignidade e a autonomia das mulheres negras. Além disso, o estudo possibilitou compreender que tais práticas não ocorrem de maneira isolada, mas estão inseridas em uma sociedade estruturalmente racista, na qual desigualdades históricas e sociais contribuem para a perpetuação dessas violações no âmbito da assistência à saúde.

No que tange ao racismo institucional, foi possível identificar que este se configura como um fator determinante para a manutenção das desigualdades raciais presentes no âmbito da assistência à saúde da mulher negra. Embora o Sistema Único de Saúde esteja fundamentado em princípios que asseguram um atendimento digno, universal e igualitário a toda a população, a efetivação de ações inclusivas que contemplem e respeitem a diversidade étnico-racial ainda enfrenta desafios significativos em decorrência da persistência de práticas e estruturas marcadas pelo racismo institucional. Nesse contexto, observa-se que tais mecanismos contribuem para a reprodução de iniquidades no acesso, na qualidade da assistência e na garantia dos direitos das mulheres negras.

Em relação à violência obstétrica, verificou-se que ela pode manifestar-se por meio de diferentes formas de violência, incluindo práticas de natureza verbal, psicológica e física. Tais condutas configuram violações dos direitos das mulheres e comprometem a qualidade da assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal, podendo ocasionar impactos negativos tanto para a saúde física quanto para a saúde emocional das parturientes.

Por meio deste estudo, constatou-se que a mortalidade materna entre

mulheres negras apresenta índices mais elevados quando comparada à das mulheres brancas. Esses indicadores evidenciam os reflexos das desigualdades raciais presentes na assistência à saúde materna, demonstrando que a qualidade do atendimento prestado e as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde impactam diretamente a saúde e a vida das mulheres negras. Dessa forma, tais dados reforçam a necessidade de implementação de medidas efetivas voltadas ao enfrentamento do racismo institucional e à promoção de uma assistência obstétrica mais equitativa, humanizada e livre de discriminação.

Também foi possível observar importantes avanços ao longo dos anos por meio da criação de políticas públicas voltadas à promoção e à proteção dos direitos das mulheres. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e outras iniciativas, como a Rede Alyne, representam instrumentos fundamentais para o enfrentamento das desigualdades e para a redução das violações sofridas pelas mulheres no contexto da assistência à saúde. Entretanto, apesar dos progressos alcançados, ainda há um longo percurso a ser percorrido no que se refere ao fortalecimento de programas, à ampliação de ações efetivas e à promoção de debates que contribuam para a prevenção da violência obstétrica e para o enfrentamento do racismo institucional nos serviços de saúde.

Posteriormente constatou-se que essa problemática representa uma violação de garantias fundamentais, uma vez que desrespeita diversos princípios assegurados pelo principal instrumento normativo do ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição Federal. Nesse sentido, a violência obstétrica e as práticas discriminatórias associadas ao racismo institucional comprometem direitos essenciais, como a dignidade da pessoa humana, a igualdade, a liberdade e o direito à saúde, evidenciando a necessidade de fortalecimento de mecanismos que assegurem a efetiva proteção desses direitos.

Diante da análise realizada, conclui-se que a violência obstétrica contra mulheres negras está diretamente relacionada ao racismo institucional, uma vez que este atua como um fator determinante na dinâmica das instituições de saúde. Sua presença contribui para a criação de barreiras no acesso aos serviços, compromete a qualidade da assistência prestada e expõe essas mulheres a situações de constrangimento, humilhação e violação de direitos. Tal realidade está associada a uma estrutura social historicamente marcada pelo racismo, cujas raízes remontam ao período colonial, quando as mulheres negras eram

sistematicamente inferiorizadas e privadas de seus direitos.

Além disso, o racismo institucional contribui para a perpetuação das desigualdades raciais no âmbito da saúde materna, influenciando negativamente os indicadores de qualidade da assistência obstétrica. Nesse contexto, observa-se que sua permanência está associada ao aumento dos índices de mortalidade materna entre mulheres negras e à manutenção de elevadas taxas de violência obstétrica, evidenciando a necessidade de políticas públicas e ações efetivas voltadas ao enfrentamento dessas iniquidades.

Compreende-se que a violência obstétrica está intrinsecamente relacionada a múltiplas violações que atuam de forma articulada, contribuindo para a reprodução de práticas discriminatórias e desiguais no contexto da assistência à saúde. Ao permanecer tratada como uma problemática secundária, sua incidência tende a se perpetuar, uma vez que, apesar da existência de políticas públicas voltadas ao seu enfrentamento, ainda não há mecanismos plenamente eficazes capazes de assegurar a prevenção e a eliminação dessas práticas. Nesse contexto, a violência obstétrica revela a face de um sistema historicamente marcado por desigualdades raciais e de gênero, no qual a mulher negra frequentemente ocupa uma posição de maior vulnerabilidade e tem seus direitos, necessidades e demandas negligenciados.

Portanto, a violência obstétrica contra as mulheres negras constitui uma problemática que exige um enfrentamento conjunto, tendo em vista sua institucionalização no âmbito da saúde. Nesse contexto, torna-se necessária a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial e de práticas antirracistas, de modo que não apenas contribuam para a capacitação dos profissionais de saúde, mas também promovam a conscientização da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Débora Rebeca do Vale; DIAS JÚNIOR, Clóvis Marques. A violência obstétrica sob a perspectiva dos direitos fundamentais reprodutivos das mulheres. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 4, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n4-113. Disponível em: <https://revistageo.com.br/revgeo/article/view/2189>. Acesso em: 04 junho de 2026.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 de maio de 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>. Acesso em: 05 de maio de 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)**. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em 04 de maio de 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 05 de junho de 2026.
- BRASIL. **Ministério das Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM)**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam>. Acesso em: 05 de julho de 2026.
- CAMARGO, N. F. **Desafios e perspectivas na construção de um atendimento antirracista na saúde materna de mulheres negras no Brasil: tecendo transformações**. 2025. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025. doi:10.11606/D.6.2025.tde-10122025-200009. Acesso em: 04 de julho de 2026.
- CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano. 2003. Cap. 7. p. 49-58. Acesso em: 18 de junho de 2026.
- CASTRO, T. A. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**, v. 25, n. 1, 2020. DOI: 10.5020/2317-2150.2020.10093. Disponível em:

<https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/10093>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

CURI, P. L.; RIBEIRO, M. T. de A.; MARRA, C. B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1149130>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

DAMASCENO, A. L. S.; ARRUDA, A. G.; BARBOSA, E. da S.; FERNANDES, H. M. A. Iniquidades interseccionais no atendimento obstétrico às mulheres negras de comunidade quilombola. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1–16, 2024. DOI: 10.21680/2446-7286.2024v10n2ID34948. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/34948>. Acesso em: 04 de julho de 2026.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva, 10(3), 627–637, 2005. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso em: 04 de julho de 2026.

DINIZ, C. S.G.; SALGADO, H. de O.; ANDREZZO, H.F. de A.; CARVALHO, P.G. C. de.; CARVALHO, P.C.A.; AGUIAR, C.A. NIY, D. Y. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: https://revistas.usp.br/jhgd/pt_BR/article/view/106080. Acesso em: 18 de junho de 2026.

GOMES, I. G. **Habitus patriarcal e violência obstétrica: biologização do social, controle patriarcal dos corpos e violação dos direitos fundamentais das grávidas, parturientes e puérperas**. 2021. 93 f. Dissertação (Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais) – Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais, Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2021. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/1434>. Acesso em: 17 de junho de 2026.

GONZALEZ, L. A mulher negra na sociedade brasileira: uma abordagem político-econômica. In: RIOS, Flavia; LIMA, Márcia (org.). **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. Disponível em: <https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/06/feminismo-afro-latino-am-ericano.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

GONÇALVES, B. X.; SILVEIRA, M. S. A. Violência Obstétrica e a Mortalidade Materna entre as Mulheres Negras. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 54, 2025. DOI: 10.56238/levv16n54-170. Disponível em:

<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/10513>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

LE MOS, A. S.; CUNHA, D.S. da C.; MATIAS, P.T.P.; BATISTA, T.C.; SANTOS, P.P.R.; OLIVEIRA, L.G.G.; LIMA, I.F.; LIMA, L.V.M.; SILVA, C.M.A.; ECCARDA.F.C.; SOUSA JUNIOR, E.C. de. Saúde pública e gênero: um panorama sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). **Revista Cpaqv - Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida**, v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.36692/V16n2-122r. Disponível em: <https://Revista.Cpaqv.Org/Index.Php/Cpaqv/Article/View/2118>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

LIMA, K. D. de; LEWIS, L.; LYRA, T. M. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e310119, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310119>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina**. 2020. Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Acesso em: 18 de junho de 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Ficha técnica do IDSS – Ano-base 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/avisos-para-operadoras/idss-2024-ano-base-2023-fichas-tecnicas-dos-indicadores-estao-disponiveis>. Acesso em: 05 de maio de 2026.

MIRANDA, R. C. **O parto além do gênero: a violência obstétrica contra mulheres negras em uma perspectiva interseccional**. 2024. 131 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, 2024. Acesso em: 18 de junho de 2026.

MITTELBACH, J. C. da S. **A cor da violência obstétrica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Paraná, 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/79970>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651–657, jul./set. 2005. DOI:10.1590/S1413-81232005000300021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzNppPXN3VkJyyDRsfDg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

OLIVEIRA, J. R. **“Você nem tá com tanta dor assim”: o racismo na atenção à saúde reprodutiva das mulheres negras do Distrito Federal**. 2022. 126 f., il. Dissertação (Mestrado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/43975>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)**. Brasília, DF: ONU Mulheres, [s.d.]. Disponível em: ONU Mulheres – CEDAW. Acesso em: 18 de junho de 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto**. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

PAIVA, L. de M. L.; MELLO, A. R. de; SENTO-SÉ, I. V. A violência obstétrica no Poder Judiciário brasileiro: da (in)visibilidade à violação ao princípio da dignidade da pessoa humana. **Suprema: Revista de Estudos Constitucionais**, Brasília, v. 5, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.53798/suprema.2025.v5.n1.a492>. Disponível em: <https://suprema.stf.jus.br/index.php/suprema/article/view/492>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu** v.49, 2017. DOI: 10.1590/18094449201700490007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/xpCQkdXRdcQsZZST5bC99Q/?format=html&lang=pt> Acesso em: 04 de julho de 2026.

QUEVEDO, A. L.; GASPAROTTO PALEARI, A. P.; OLIVEIRA SOUZA CASTRO, R. C. Avaliação do perfil do tratamento oncológico no Brasil e em um município do interior paulista. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 753–770, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p753-770. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/422>. Acesso em: 4 de julho de 2026.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPML da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V.A.; PENNA, L.H.G.; PEREIRA, A.V.; BRANCO, M.B.L.R.; SOUZA, R. de M.P. de. O descumprimento da Lei do Acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

SANTANA, A. T. de. **Essa dor tem cor**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38084>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

SANTOS, S. B. DOS. A Área de Saúde da Mulher Negra: Considerações

sobre Racismo Institucional. **Cadernos do LEPAARQ** (UFPEL), v. 16, n. 31, p. 134-146, 30 jun. 2019. Acesso em: 18 de junho de 2026.

Campos, D. S, Saraiva, V.C.S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Cien Saude Colet**, 2023. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-carne-mais-barata-do-mercado-e-a-carne-negra-notas-sobre-o-racismo-e-a-violencia-obstetrica-contra-mulheres-negras/18770?id=18770>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

SILVA, D. F. L. da *et al.* Para além do racismo institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2527–2535, set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3fjyJLLNrDys4djZR8kpgYw/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.11602022>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

ALVES, A.C.T.S.; CAMPOLINA, P.H.S.L; LANA, T. C.; LINDNER, S.R.; AMORIM, T.; FELISBINO-MENDES, M. S. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e45746, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2019.45746. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45746>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

TAVARES, J. B. **Silenciamento e invisibilidade: os determinantes na construção do termo violência obstétrica no Brasil e a relação com o serviço social**. 2022. 143 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/17539>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. de C.. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; SESC, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/mulheres-brasileiras-e-genero-no-s-espacos-publico-e-privado/>. Acesso em: 18 de junho de 2026.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bRzLGg9vv6N9x8XfVxYv6Qz/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/380420>. Acesso em: 18 de junho de 2026.