

AS VIOLÊNCIAS SOFRIDAS PELAS MULHERES NEGRAS NO PROCESSO DE GESTAR E PARIR

The violence suffered by black women in the process of pregnancy and childbirth

Jessica Martins Figueiredo Rosa¹

Vanessa Malacrida de Moraes²

Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

A violência contra a mulher, especialmente durante a gestação, é uma grave violação dos direitos humanos. Para este estudo foram abordadas as formas de violência enfrentadas por mulheres negras durante a gestação e o parto. A pesquisa destaca que, além das violências de gênero, essas mulheres enfrentam uma vulnerabilidade ampliada pelo racismo. Explora ainda as múltiplas violências obstétricas, categorizadas em negligência, violência psicológica, física e sexual, e como fatores socioeconômicos e raciais influenciam essa realidade. Além disso, destaca-se a desigualdade racial no acesso e na qualidade do atendimento pré-natal, o que agrava os índices de mortalidade materna entre as mulheres negras. Com origem na escravidão, a violência contra as mulheres negras ultrapassou os séculos e, mesmo após a abolição, traz reflexos no tratamento dispensado a elas, afetando o acesso à saúde, aumentando a mortalidade materna entre mulheres negras. Esse público tem maior prevalência de partos pós-termo e menor acesso a cuidados adequados, refletindo discriminação racial. A formação dos profissionais de saúde também sofreu influência do racismo, uma vez que ainda persiste a crença de que a mulher negra suporta mais a dor. O estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos publicados em Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico entre 2014 e 2024 com o objetivo de compreender o impacto dessas violências na saúde dessas mulheres.

Palavras-Chave: Gravidez; Obstetrícia; Parto; Violência Obstétrica; Racismo.

Abstract

Violence against women, especially during pregnancy, is a serious violation of human rights. This study looked at the forms of violence faced by black women during pregnancy and childbirth. The research highlights that, in addition to gender-based violence, these women face vulnerability amplified by racism. It also explores the multiple forms of obstetric violence, categorized as negligence, psychological, physical and sexual violence, and how socioeconomic and racial factors influence this reality. It also highlights racial inequality in access to and quality of prenatal care, which exacerbates maternal mortality rates among black women. Originating in slavery, violence against black women has lasted centuries and, even after abolition, has had an impact on the treatment given to them, affecting access to healthcare and increasing maternal mortality among black women. This group has a higher prevalence of post-term births and less access to adequate care, reflecting racial discrimination. The training of health professionals has also been influenced by racism, since the belief still persists that black women can bear more pain. The study was based on a literature review using scientific articles published in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), the Virtual Health Library (BVS), the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and Google Scholar between 2014 and 2024, with the aim of understanding the impact of this violence on the health of these women.

Key Words: Pregnancy; Obstetrics; Childbirth; Obstetric Violence; Racism.

Introdução

A violência contra a mulher é reconhecida como uma das principais formas de violação dos direitos humanos e acomete em qualquer fase da vida, inclusive na gestação. A Organização Pan-Americana da Saúde define violência na gravidez como agressão ou ameaça, de abuso físico, sexual, psicológico, contra as mulheres grávidas. A violência nessa fase pode impactar negativamente na saúde materna e do feto (Silva; Leite, 2020).

Já a violência obstétrica pode ser definida como um conjunto de comportamentos praticados por profissionais da saúde que inferioriza, recrimina e expõe ao sofrimento gestantes e parturientes (Tesser *et al.*, 2015).

A violência, a rejeição e o racismo estão presentes diariamente na vida de mulheres negras e a chegada de uma nova vida em seu ventre não é o suficiente para amenizar os desafios enfrentados por elas cotidianamente (Goes, 2019).

A trajetória das mulheres negras é marcada pelo fator histórico ocupado pelo papel de escrava, privadas de todos os direitos civis, sujeitas ao poder, ao domínio e à propriedade de outrem. Em outra fase, agora “livres”, vivenciaram o abandono social; desemprego; levando a prostituição e a marginalidade torna-se estratégia para sobrevivência. Atualmente, os movimentos negros e feministas ocupam um espaço significativo em busca de melhorias de vida e empoderamento para mulheres negras, porém, apesar do “racismo cordial” tentar manter-se velado, os movimentos denunciam esta realidade e tentam mudá-la (Ferreira, 2018).

A saúde é uma das áreas que mais há comprovações da atuação do racismo como mecanismo de clivagem no atendimento. Diante disso, as mulheres negras possuem mais chances de morrer por causas relacionadas à gravidez, parto ou pós-parto, a mortalidade materna de mulheres negras é cerca de 65% acima da de mulheres brancas (Santos; Oliveiras; Souza, 2016).

Como mostra Carmo *et al.* (2022) as mulheres negras possuem dificuldades no acesso à saúde, utilizando-se em sua maioria de hospitais públicos ou unidades de saúde da periferia, e nem sempre podem contar com pré-natal adequado. Além disso, elas podem apresentar comorbidades que levam a complicações, como anemia, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, aumentando os riscos e a mortalidade.

Ao avaliar fatores de risco no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal, aponta que esses aumentam entre mulheres com idade entre 18 e 50 anos, negras, em vulnerabilidade socioeconômica e baixa escolaridade (Cruz Neto *et al.*, 2022).

O exposto se agrava ainda mais quando as porcentagens de violência doméstica em mulheres negras e grávidas são apresentadas, e nos mostram os diversos danos, como aborto, sangramentos, bebês com baixo peso ao nascer ou prematuridade, além das depressões e óbitos maternos. A violência às mulheres representa um problema de saúde pública de graves dimensões (Okada *et al.*, 2015).

Vale ponderar que, entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, há uma variação na prevalência de violência durante a gestação. Observa-se na Nova Zelândia a prevalência de 15% e de 7% na China, já na África prevalência 57%, e no Brasil a prevalência encontrada é de 13,1 a 34,6% (Silva; Leite, 2020).

Dentre tantas violências sofridas pela mulher grávida e com agravante quando comparados à sua raça, a violência obstétrica é detalhada em quatro tipos:

negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (ameaças, tratamento hostil, gritos e humilhação intencional) violência física (negação do alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (estupro e assédio sexual). Fatores como a diferença racial, renda, escolaridade e estrato demográfico influenciam ainda mais na violência (Ferreira, 2018).

Já entre as violências evidenciadas por Leal *et al.* (2017) foram identificadas diferenças de atendimento, sendo um gradiente de pior para um melhor cuidado entre mulheres pretas, pardas e brancas. As mulheres pretas e pardas apresentaram prevalências mais altas de parto pós-termo, indicando possivelmente cuidado menor devido a menos intervenções que as necessárias, que no caso de crianças pós-termo poderia ser requerida. Essa diferença de cuidado pode estar relacionada à discriminação pela sua cor de pele.

De acordo com Goes (2019) as mulheres negras (3,2%) são as que mais apresentaram parto tardio (pós-termo) em 2016, sendo quase o dobro em relação às brancas (1,7%) conforme o Sistema de Informação de Nascidos Vivos do Datasus do Ministério da Saúde. Em relação ao tipo de parto, as mulheres brancas apresentam maior proporção para cesáreo (66,3%) e as mulheres negras quase a metade para cada tipo de parto (vaginal – 50,3%; cesáreo – 49,7%).

O estudo em questão destinou-se a melhor compreensão sobre a violência no período gestacional, momento em que há uma fragilidade física e emocional, que acarretará danos à sua saúde do binômio.

Diante desse arcabouço amplo em que se situa a violência contra as mulheres negras e grávidas e o impacto na saúde do binômio, o presente estudo teve como objetivo apresentar os tipos de violências sofridas, seus danos além, do racismo velado, mostrando através da história a influência da raça/cor.

Método

A pesquisa foi conduzida através de uma revisão da literatura bibliográfica retrospectiva de artigos científicos com a abordagem narrativa.

A revisão narrativa tem como característica a seleção de informações através de análise mais flexível de coleta de material permitindo uma compreensão mais acessível e contextualizada (Casarin *et al.*, 2020).

O planejamento da revisão foi fundamentado através das bases de dados eletrônicas, utilizando estratégia de busca e descritores associando os operadores

booleanos “OR” e “AND”, com os termos “gravidez or gestação and mulheres”, “violência contra a mulher”, “racismo and mulher negra”, “feminismo negro”, “mulheres negras” e “violência mulher”, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico.

Nos critérios de inclusão foram considerados artigos científicos, materiais em jornais digitais, Trabalho de conclusão de curso, na língua portuguesa, no período de 10 anos, acesso grátis, disponíveis na íntegra, abordando o tema proposto. Como critério de exclusão aplicado a artigos sem material completo, estudos divergentes do objeto de estudo e fora do prazo estabelecido.

Depois de busca minuciosa resultou em 710 trabalhos, após análise e aplicação de filtros, foram incluídos 34 trabalhos e excluídos 676 por não preencherem os critérios de seleção para utilização. Porém, incluiu-se um material do ano de 2002, por ser imprescindível para composição desse estudo.

Desenvolvimento

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência é o “uso intencional de força física ou poder, de forma ameaçada ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra grupo ou comunidade, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação”. Esta definição engloba a negligência e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico. Também inclui a violência que nem sempre resulta em ferimentos ou morte, mas que, ainda assim, pesam sobre indivíduos, famílias, sociedades e sistemas de saúde. A OMS aponta que as diversas formas de violência contra mulheres e crianças, por exemplo, podem resultar em consequências encobertas e durar anos após o abuso inicial. Definir os resultados apenas pela ocorrência de ferimento ou morte acaba limitando a compreensão do impacto total da violência sobre indivíduos e a sociedade em geral.

A violência contra a mulher é caracterizada pelas agressões psicológicas, sexuais, físicas, patrimoniais ou morais executadas em função do gênero, podendo ocorrer em áreas públicas ou privadas. Essa violência pode culminar em feminicídio, quando resultam em morte da vítima por motivo de ódio contra a mulher (Belloli, 2024).

A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) estima que 1 em cada 3 mulheres e meninas de 15 a 49 anos nas Américas sofreram violência física e/ou sexual por um parceiro ou violência sexual não-parceira. Uma em cada 4 mulheres e meninas com 15 anos ou mais nas Américas já sofreram violência física e/ou sexual por parte de um parceiro. A organização aponta que entre os fatores associados ao aumento do risco de violência estão a baixa escolaridade, maus tratos infantis ou exposição à violência na família, abuso de álcool e desigualdade de gênero (Opas, 2024).

O Brasil ostenta a triste estatística de mais de 10 mortes de mulheres por dia, colocando-as como um dos maiores grupos de vítimas de violência no país. Cerca de 2.600 mulheres negras foram vítimas de homicídio em 2021 no Brasil, de acordo com o Ipea. Esse número representa 67,4% do total de mulheres atingidas por esse tipo de violência. Comparada a uma mulher não negra, o risco de morte da mulher negra é quase 2% maior (Ipea, 2023).

Apontado como processos violentos, o racismo e a discriminação por gênero se somam a exploração de grupos historicamente excluídos. As mulheres e a população negra, principalmente os residentes nas áreas periféricas são os mais afetados pelas desigualdades existentes no país, levando ao aumento da fome, da violação de direitos, representação política pequena, maior suscetibilidade ao adoecimento e morte (Gonçalves, 2021).

Engel (2020) destaca que o tráfico sexual é um dos direitos que segue sendo violado persistentemente, afetando a dignidade da mulher. Além disso, determinadas mulheres sofrem violências específicas, provenientes da condição de gênero com outras, como a de ser indígena, negra, migrante, pobre ou moradoras de áreas rurais distantes.

Independentemente da idade ou da condição social, a violência causa efeitos diversos para a vida da mulher. As vítimas de violência apresentam pior percepção de seu estado geral de saúde quando comparadas com aquelas que não sofreram agressões. Para a sociedade, os efeitos negativos da violência ultrapassam as sequelas físicas e psicológicas das vítimas, impactando o exercício das atividades e o papel desempenhado por essas mulheres de forma parcial ou totalmente. Esse ciclo de violência pode começar antes do nascimento, quando há um aborto executado por saber que o bebê é do sexo feminino, por exemplo. Na infância, práticas

como o casamento precoce ou de violência sexual e psicológica afetam principalmente as meninas (Cruz; Irffi, 2019).

Diante deste quadro, Santos e Prado (2024) ressaltam que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública. Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode atuar como local de acolhimento dessas vítimas, pois a equipe possui vínculo com a comunidade e possibilita uma escuta acolhedora. Apesar disso, a qualificação dos profissionais que atuam nessa área carece de aperfeiçoamento, aliada com a maior integração dos serviços de combate à violência.

Zanatta, Pereira e Alves (2017) apontam que o período gestacional provoca uma série de lembranças e experiências passadas, sendo uma fase de desenvolvimento da mulher que traz mudanças significativas tanto na psique quanto no corpo da mulher. Desde o primeiro trimestre as mudanças físicas começam a ser percebidas, como o aumento das mamas, sonolência e alterações na percepção do olfato e paladar. Já em relação às mudanças psíquicas, é possível que a mulher vivencie sentimentos intensos e alternados, como alegria e tristeza. Nota-se, ainda que a mulher passa a vivenciar o papel de mãe, deixando de ser apenas filha e esposa.

De acordo com Carvalho (2021), há diferentes tipos de parto, sendo eles: parto vaginal; parto cirúrgico ou cesariana; parto natural; de fórceps; pélvico. No parto vaginal, a criança nasce pelo canal vaginal, sendo conduzido e monitorado pelo médico. Pode ser utilizada anestesia e permite contato mais rápido entre mãe e bebê. Já no parto natural, a criança também nasce pelo canal vaginal, mas a atuação médica é reduzida durante o trabalho de parto e o período expulsivo.

Quando o parto natural apresenta alguma dificuldade para a saída da criança, pode ser indicado o parto de fórceps ou extrator a vácuo na cabeça do feto, para auxiliar o 2º estágio do trabalho de parto e facilitar a extração do bebê. A escolha entre o fórceps e o extrator depende da preferência e da experiência do cirurgião (Moldenhauer, 2024).

Na cesariana o parto é realizado a partir de uma cirurgia onde é realizada um corte no abdômen da mulher, passando por várias camadas até chegar ao útero para então retirar o bebê. Por ser uma cirurgia, a Organização Mundial da Saúde recomenda que a decisão de realizar a cesárea seja tomada pelo médico com a paciente. Diversos fatores relacionados à saúde da mãe e do feto devem ser considerados na tomada de decisão (Frantz, 2020).

Quando a criança não está de cabeça para baixo no final da gestação pode ocorrer o parto pélvico. O médico realiza manobra para virar o bebê lentamente para a posição correta. Dependendo da situação pode ser indicada a realização de cesárea (Carvalho, 2021).

O Ministério da Saúde (2022) atualizou a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Natural, assinalando que a assistência ao parto mudou, passando de um evento familiar para o hospitalar, reduzindo mortes de mães e bebês. Por outro lado, algumas práticas oferecidas na assistência ao parto passaram a gerar preocupação, principalmente aquelas de risco habitual sem estarem baseadas em evidência científica.

O conceito de violência obstétrica não está totalmente definido, uma vez que ela é muito recente, está em evolução e ainda não há uma lei específica no Brasil que a caracterize. Por outro lado, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPESP) caracteriza a violência obstétrica como “apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”. Ainda de acordo com a Defensoria, esse tipo de violência pode incluir a “prática de comentários constrangedores à mulher, a fim de ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família”. Outra característica apontada pela DPESP está o atendimento sem qualidade e o agendamento de cesárea que atende somente aos interesses e conveniência do médico, sem justificativa científica (Palma; Donelli, 2017).

Lima, Pimentel e Lyra (2021) trazem que o termo “violência obstétrica” oriundo do feminismo tipifica e agrupa diferentes formas de violência, agressões e omissões praticadas na gestação, no parto, no puerpério e no atendimento ao abortamento. O termo inclui maus tratos físicos, psicológicos e verbais, bem como procedimentos considerados desnecessários e danosos, como a cesariana sem evidência clínica. Outros termos são utilizados, como violência institucional e de gênero, violência no parto e violência na assistência obstétrica. Apontam ainda que a violência obstétrica “representa a desumanização do cuidar e a perpetuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde”.

Pantoja, Batisti e Pereira (2024) apontam que a expressão violência obstétrica encontra resistência entre os profissionais de saúde, bem como há a dificuldade

desses profissionais não identificarem certos comportamentos como violência obstétrica, pois muitas delas podem estar relacionadas com a formação desses profissionais. A falta de estímulo para mudar essa realidade cria barreiras para a adoção de medidas de prevenção e intervenção. Cabe destacar que o conhecimento da mulher sobre seu próprio corpo é invalidado pela autoridade médica que estabelece quando o trabalho de parto é iniciado, controlando hierarquicamente o processo.

Palma e Donelli (2017) citam que o ensino da medicina e outras profissões da saúde apresenta uma tendência em desumanizar o paciente, o que acaba transformando a pessoa em um número de cadastro hospitalar, caso de estudo, diagnóstico e tratamento. A relação deixa de ser entre seres humanos e passa a ser uma relação do médico com a doença. Adiciona-se ainda que a separação entre a mãe e bebê logo após o nascimento, sem nenhuma explicação sobre o que estava acontecendo com ele, ou impedimento ou adiamento do aleitamento na 1ª hora de vida do bebê sem justificativa precederam a violência obstétrica.

A violência obstétrica mostra que há falhas no sistema de saúde e ainda demonstra uma violação dos direitos humanos, reflexo de preconceitos de gênero e hierarquia cultural. Cabe frisar que mulheres negras, pobres e de baixa escolaridade, usuárias do SUS geralmente são as principais vítimas dessa violência (Pantoja; Batisti; Pereira, 2024).

A organização do atendimento obstétrico no Brasil e em outros países segue uma lógica de linha de montagem, que é seguida conforme o parto muda de fases, obrigando a mulher a passar por diferentes locais. Esse modelo acaba por interferir no desenvolvimento do parto. A isso se soma o aumento de intervenções e hospitalizações, gerando um número cada vez maior de cesáreas desnecessárias, aumentando o risco de exposição de mães e bebês e custos maiores do sistema de saúde (Palma; Donelli, 2017).

A gestação e o parto para as mulheres negras sofrem reflexo de um processo histórico, iniciado quando mulheres africanas foram capturadas e compradas, submetidas as diversas formas de violências que incluíam violência sexual, física, perda de identidade cultural, separação de familiares incluindo seus filhos e muitas morreram antes mesmo de adentrar nos navios negreiros. Mulheres negras tinham seus filhos ainda pequenos arrancados dos seus braços e privados do alimento e aconchego materno. Já as mulheres que puderam permanecer com seus filhos, estes,

não foram poupados da maldade, eram usados para correção de maus comportamentos dos adultos que eram obrigados a assistir a todo o tipo de tortura em seus pequenos corpos (Hooks, 2019).

Para Goes (2019) as restrições impostas para o comércio de escravos no mundo deram impulso ao investimento na reprodução natural, ou seja, os senhores impunham às suas escravas que engravidassem. Por isso, essas mulheres eram avaliadas por suas características físicas, como quadril largo, seios fartos e enquadradas como “escrava reprodutora”. A escrava que carregava este título era obrigada a ter relação sexual com homens escravizados e não cabia a elas nenhum tipo de benefício por serem mães, muito pelo contrário. Desta forma, as mulheres escravizadas gestavam e pariam com a finalidade de “produzir” novos escravos, tirando-lhes por completo o direito a ser mãe.

Segundo Melo (2022) no século XIX existia a teoria da miscigenação buscando branquear a população com intuito de “purificar a raça”. A mulher negra maternava bebês da Casa Grande, mas isso não as excluía de ser alvo de diversos castigos e motivo de discórdia entre mulheres brancas e seus senhores.

De acordo com o IBGE (2024), em 300 anos de período escravidão, cerca de 3 milhões de pessoas foram retiradas do continente africano e submetidas ao regime de escravidão.

A lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871 chamada de *Lei do Ventre Livre* foi uma das medidas no período pré-abolição. Ela tratava diretamente sobre a liberdade concedida a bebês nascidos de mulheres escravizadas e providências a serem adotadas em caso de liberdade da mulher escravizada e seus filhos menores (Brasil, 1871).

Com a Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888, conhecida por *Lei Áurea*, a abolição foi realizada sem adotar qualquer medida de inclusão ou políticas públicas voltadas para a população negra recém-liberta (Fabri, 2020).

Discorre Mota (2021) em seus estudos sobre a consolidação da ginecologia e obstetrícia como campos da Medicina no Brasil no século XIX, muitos médicos em formação utilizavam negras escravizadas para a prática. Relatos da época apontam para a ideia de que as mulheres negras tinham um nível de tolerância maior à dor e essa teoria se espalhou entre a comunidade médica no período, baseada em teorias raciais e do racismo científico.

De acordo com Gouveia Passos (2019) a vulnerabilidade de mulheres negras é consequência de um contexto histórico de violências.

Bonfim Viana *et al.* (2024) relata que mulheres pretas, pardas, solteiras, de baixa escolaridade e renda apresentam grande vulnerabilidade social, dificultando a conscientização sobre os próprios direitos durante a gestação e parto, aumentando o risco para elas e seus bebês.

A dominação econômica do capitalismo acarreta a dominação racial, imobilizando social e economicamente a população negra, sobretudo as mulheres. Ao objetificar essas mulheres, elas ficam passíveis de qualquer tipo de violência e negação de direitos (Saraiva; Campos, 2023).

Rodrigues (2022) demonstra que o Brasil foi forjado no sofrimento e genocídio dos povos indígenas e africanos, cujo resultado culminou em desigualdades, exclusões e invisibilidades. Sendo assim, o país possui um problema racial ainda que não haja reconhecimento oficial do racismo e as políticas públicas adotadas ainda são insuficientes para combater a discriminação racial. A inserção social de negras e negros é dificultada pela desigualdade, deixando poucas chances de competir em igualdade com o branco.

Carrijo e Martins (2020) aponta que mulheres negras são 53,6% das vítimas de mortalidade materna, 65,9% das vítimas de violência obstétrica e 68,8% das mulheres mortas por agressão. Em 2013, houve uma queda de 9,8% no total de homicídios de mulheres brancas, enquanto os homicídios de negras aumentaram 54,2%.

Evidencia Zanardo *et al.* (2017) que a falta de informação e baixa escolaridade não permite que mulheres tenham autonomia na gestação e no parto, aumentando o risco de vivenciar episódios de violência obstétrica, tirando delas a percepção total do seu corpo em todo o processo e danos psicológicos para o resto da sua vida.

Gonçalves (2021) reforça que as mulheres negras apresentam risco maior de um pré-natal impróprio, falta de acompanhante, baixa vinculação à maternidade, dificuldade em encontrar atendimento e menos anestesia local quando realizada episiotomia. Identificou-se entre estudantes e residentes de Medicina a crença de que pessoas negras suportam mais a dor. Essa ideia acaba levando os profissionais a considerar que as mulheres negras seriam mais resistentes à dor e poderiam suportar por mais tempo o parto natural quando comparada com as mulheres não-negras. Isso

também pode justificar o maior risco de intervenções dolorosas no parto vaginal, em detrimento de cesariana para esse público.

Para qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento para mulheres negras gestantes e reduzir a mortalidade, o governo tem lançado políticas públicas e ações afirmativas destinado a esse público, embora haja um grande desafio de enfrentamento ao racismo estrutural da sociedade. Entre essas medidas estão a inserção do quesito raça/cor na declaração dos nascidos vivos e óbito, detecção precoce de doenças como anemia falciforme, através do rastreio do teste do pezinho na triagem neonatal e promoção de saúde as doenças prevalentes na população negra como diabete e hipertensão (Conceição, 2023).

Conclusão

A partir do levantamento bibliográfico realizado, conclui-se que as mulheres negras e grávidas apresentam maior prevalência de partos pós-termo e menor acesso a cuidados adequados, refletindo a discriminação racial. A baixa escolaridade e renda agravam a situação dessas mulheres, que não encontram amparo na família, na rede de saúde ou do Estado. São pessoas que estão sob o risco de uma série de violações de direitos como a violência obstétrica representada em maus tratos físicos, psicológicos e verbais, passando por procedimentos considerados desnecessários e danosos, como a cesariana sem evidência clínica.

O resultado dessas violações é visível nas estatísticas de violências sofridas pelas mulheres negras. Culminando pela ausência ou dificuldades para obter um pré-natal adequado e atendimento de baixa qualidade quando chega o momento do parto. Assim, acabam sendo 53,6% das vítimas de mortalidade materna e 65,9% das vítimas de violência obstétrica.

Embora haja avanços na legislação e nas políticas públicas, ainda há um longo caminho a ser trilhado, que passa pela adoção de práticas mais humanizadas na formação dos profissionais de saúde e a sua efetiva implementação.

Referências

BELLOLI, M. G. Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher. **Journal of Nursing and Health**. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/26804/19999>. Acesso em: 10 de set. 2024.

BONFIM VIANA, G. *et al.* Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 27, n. 309, p. 10151–10156, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v27i309p10151-10156.

Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3165>. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871. Declara de condição livre os filhos de mulher escrava que nascerem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providencia sobre a criação e tratamento daquelles filhos menores e sobre a libertação annual de escravos. **Coleção de Leis do Império do Brasil**. 1871. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM2040.htm. Acesso em: 27 de set. 2024.

CARRIJO, C.; MARTINS, P. A. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 2, p. e60721, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/JK8t85xSSKbjtwkJzxpqtq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2024.

CARMO, C. B. C. *et al.* Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. **Rev. Femina**, Brasília, v. 50, n. 3, p. 184-192, 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1437-revistafemina2022vol50n3#dfliip-flipbookContainer/58/>. Acesso em: 13 jun. 2024.

CARVALHO, L. Os diferentes tipos de parto. **Sanarmed**, Salvador, 2021. Disponível em: <https://sanarmed.com/os-diferentes-tipos-de-parto-colunistas>. Acesso em: 22 ago. 2024.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 5, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. Acesso em: 13 jun. 2024.

CONCEIÇÃO, M. da. **Acessibilidade de mulheres negras nos serviços de saúde e uma perspectiva em bioética da proteção: um estudo de revisão integrativa**. 2023. 80 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação, em regime de associação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, da Universidade Federal Fluminense e da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/20518>. Acesso em: 31 ago. 2024.

CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2531–2542, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P5Yk5rFN8vW8zvh3Gk8bpbkd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CRUZ NETO, J. *et al.* Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v.12, e.18, p.1-28, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67098/47149>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ENGEL, C.L. A violência contra a mulher. In: FONTOURA, N.; REZENDE, M.; QUERINO, A.C. (Org.). **Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2020. p. 159-216. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/lv978-65-5635-010-3>. Disponível em: <https://ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=70743153-8c12-4176-83b7-5712748a6905>. Acesso em: 15 abr. 2024.

FABRI, L. As políticas da desigualdade racial no Brasil: uma república erguida com cotas para os brancos. **Blog Boitempo**, jun. 2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/06/30/as-politicas-da-desigualdade-racial-no-brasil-uma-republica-erguida-com-cotas-para-os-brancos/>. Acesso em: 21 out. 2024.

FERREIRA, V. M. Mãe Preta, Estudo sobre o Índice de Violência Obstétrica entre as Mulheres Negras. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISADORES NEGROS, 10., 2018, São Paulo. **Anais do X Congresso Brasileiro de Pesquisadores Negros**. Uberlândia: UFU, 2018. Disponível em: https://www.copene2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1532453580_ARQ_UIVO_CopeneMG.pdf. Acesso em: 24 mar. 2024.

FRANTZ, N. Cesárea: saiba todos os detalhes da cirurgia. **Blog Possibilidades para Vida**, set 2020. Disponível em: <https://nilofrantz.com.br/tudo-sobre-cesarea>. Acesso em: 21 out. 2024.

GOES, E. Boas de Parir: Mulheres Negras e Violências Reprodutivas. **Portal Catarinas**, nov 2019. Disponível em: <https://catarinas.info/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas>. Acesso em: 24 mar. 2024.

GONÇALVES, T. de P. **Enfermeiras obstétricas negras: um olhar sobre a interseccionalidade de gênero, raça e classe no contexto de trabalho**. 2021. 340 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/41309>. Acesso em: 19 set. 2024.

GOUVEIA PASSOS, R. Racismo, violência e o sofrimento das mulheres negras: diálogos a partir de Heleieth Saffioti. **Lutas Sociais**, [S. l.], v. 23, n. 43, p. 286–295, 2019. DOI: 10.23925/ls.v23i43.52172. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/52172>. Acesso em: 19 set. 2024.

HOOKS, B. **E eu não sou uma mulher?: Mulheres negras e feminismo**. Tradução: Bhuvi Libanio. 1. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019. E-book. 320 p. Acesso em: 01 set. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Cor ou Raça. **IBGE Educa**. Artigo atualizado em 03 de março 2024. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 24 mar. 2024.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência**. Infográfico publicado em novembro de 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1504-dashmulherfinalconferido.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

- KRUG, E. G. *et al.* **World report on violence and health**. World Health Organization. Genebra, p.5, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42495>. Acesso em: 13 set. 2024.
- LEAL, M. DO C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 5, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- LIMA, K. D. de; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909–4918, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FqxQH7HmVMYSp7Y9dntq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2024.
- MELO, B.F. **Mulata pra f...., preta pra trabalhar: uma análise da trajetória profissional de servidoras públicas de uma instituição do sistema de justiça fluminense**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFF-2_e087c9247438547c596d6f8c1b25972e. Acesso em: 31 ago. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/open-access/item/diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal>. Acesso em: 13 set. 2024.
- MOLDENHAUER, J. Cesárea. **Manual MSD**. 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/complica%C3%A7%C3%B5es-intraparto/ces%C3%A1rea>. Acesso em: 21 out. 2024.
- MOTA, C.V. Lei do Ventre Livre: como as mulheres escravizadas davam à luz no Brasil? **BBC News Brasil**, São Paulo, 28 set. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58714098>. Acesso em: 31 ago. 2024.
- OKADA, M. M. *et al.* Violência doméstica na gravidez. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 270–274, maio 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/JjPNPWyPtPRwqnT7m6sn5bm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- OPAS. Organização Pan-americana da Saúde-OPAS. **Violência contra as mulheres**. Artigo publicado em 25 março 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 13 set. 2024.
- PALMA, C. C., & DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, 48(3), 216–230, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>. Acesso em: 09 de set. 2024.
- PANTOJA, J.C; BATISTI, M. B.; PEREIRA, M. C. de A. R. Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 41–61, 2024. DOI: 10.17566/ciads.v13i2.1233. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1233>. Acesso em 19 set. 2024.

RODRIGUES, J. M. de O. **A “sutileza” do racismo no consumo e rejeição dos corpos das mulheres negras**. Monografia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/6317>. Acesso em: 10 de set. 2024.

SANTOS, M.N. PRADO, N. M. B. L. Cuidado na Atenção Primária à Saúde às mulheres em situação de violência: estudo bibliométrico na Web of Science. **RECIIS (Online)**; 18(1) jan.-mar. 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1553559>. Acesso em: 10 de set. 2024.

SANTOS, J. M.; OLIVEIRA, T. L.; SOUZAS, R. Parto, mulher negra e violência: corpos invisíveis? **BIS Bol. Inst. Saúde**, v.17, p. 112-119, dez. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021622/bis-v17n2-saude-e-direitos-sexuais-112-119.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2024.

SARAIVA, V. C. DOS S.; CAMPOS, D. DE S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2511–2517, set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sFDfnydHkyXcQLbLLPyjLkz/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, R. DE P.; LEITE, F. M. C. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 97, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179803> Acesso em: 26 mai. 2024.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 31 ago. 2024.

ZANARDO, G. L. DE P. *et al.* Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão Narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2024.

ZANATTA, E; PEREIRA, C. R. R; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. V.12, n. 3, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 1 set. 2024.