

Reflexões sobre a violência obstétrica entre mulheres negras atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*

Reflexiones sobre la violencia obstétrica entre las mujeres negras atendidas por el Sistema Nacional de Salud (SUS) brasileño

Denise Carmen de Andrade Neves^a, Francisca Bezerra de Souza^b y Anna Karolyna da Silva Queiroz de Sá^c

Resumo / Resumen

Este artigo analisa a violência obstétrica no contexto brasileiro, explorando sua intersecção com gênero, raça e classe social, e destacando as experiências enfrentadas por mulheres negras no sistema de saúde pública do Brasil. Baseado na Revisão da Literatura da pesquisa intitulada “A discriminação racial e a violência obstétrica sofrida por mulheres negras: um problema estrutural”, o estudo relaciona a naturalização da violência obstétrica ao contexto de racismo presente na estrutura social brasileira refletido no interior das instituições de saúde. Além disso, discute propostas legislativas recentes que visam enquadrar essa violência sob leis como a Lei Maria da Penha, que busca fomentar políticas mais eficazes para sua prevenção e repressão. O texto enfatiza a controvérsia existente em torno do termo “violência obstétrica” em razão da resistência de parte dos profissionais de saúde em reconhecê-la como uma forma de racismo. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) adota termos mais genéricos para descrever maus-tratos durante o parto. Práticas

a. Professora do Curso de Graduação e no Programa Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Brasil.

b. Pós-doutoranda no Programa Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Brasil.

c. Acadêmica do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Brasil, bolsista BIPIC.

abusivas, muitas vezes são justificadas, refletindo uma cultura de desumanização, com mulheres negras frequentemente tendo suas dores e preocupações ignoradas devido a estereótipos racistas. O artigo conclui enfatizando a necessidade urgente de combater o racismo no setor da saúde, promovendo políticas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para combater o racismo e a discriminação dentro do SUS. A implementação efetiva dessa política é parte fundamental da instituição de um tratamento digno para todas as mulheres negras, exigindo um compromisso contínuo contra as desigualdades no sistema de saúde. Além disso, é indispensável incluir essa temática na formação dos profissionais de saúde, visando sensibilizá-los sobre as formas de racismo institucional.

Palavras chave: Racismo, mulher negra, violência obstétrica.

Este artículo analiza la violencia obstétrica en el contexto brasileño, explorando su intersección con el género, la raza y la clase social, y destacando las experiencias a las que se enfrentan las mujeres negras en el sistema sanitario público de Brasil. A partir de la Revisión de la Literatura de la investigación titulada «Discriminación racial y violencia obstétrica sufrida por mujeres negras: un problema estructural», el estudio relaciona la naturalización de la violencia obstétrica con el contexto de racismo presente en la estructura social brasileña y reflejado en las instituciones de salud. También discute las recientes propuestas legislativas dirigidas a poner esta violencia bajo el paraguas de leyes como la Ley María da Penha, que busca promover políticas más efectivas para su prevención y represión. El texto enfatiza la polémica en torno al término “violencia obstétrica” debido a la resistencia de los profesionales de la salud a reconocerlo como una forma de racismo. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta términos más genéricos para describir el maltrato durante el parto. A menudo se justifican las prácticas abusivas, reflejo de una cultura de deshumanización, en la que a menudo se ignora el dolor y las preocupaciones de las mujeres negras debido a estereotipos racistas. El artículo concluye enfatizando la necesidad urgente de combatir el racismo en el sector de la salud, promoviendo políticas como la Política Nacional de Salud Integral para la Población

Negra (PNSIPN) para combatir el racismo y la discriminación dentro del SUS. La aplicación efectiva de esta política es una parte fundamental del establecimiento de un trato digno para todas las mujeres negras, y requiere un compromiso continuo contra las desigualdades en el sistema sanitario. Además, es esencial incluir esta cuestión en la formación de los profesionales sanitarios, para sensibilizarlos sobre las formas de racismo institucional.

Palabras claves: *Racismo, mujer negra, violencia obstétrica.*

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre a violência obstétrica e sua intersecção entre gênero, raça e classe social. O estudo é resultado da Revisão da Literatura que fundamenta a pesquisa “A discriminação racial e a violência obstétrica sofrida por mulheres negras: um problema estrutural”, desenvolvida no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). A pesquisa é parte das investigações realizadas pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Pública e Direitos Sociais, registrado no Diretório de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e está vinculada ao Projeto de Pesquisa “Política de Saúde: um estudo dos aspectos históricos, políticos, socioculturais, biopsicossociais e contradições para garantia da saúde como direito social”.

A investigação teve início no primeiro ciclo do PIBIC, em 2023, e se estenderá até 2025, com a finalização dos estudos e entrega do Relatório Final. O objetivo da investigação é analisar a realidade das mulheres negras residentes na Região Noroeste do município de Goiânia/Goiás/Brasil, região que apresenta situações de vulnerabilidade social e problemas de acesso efetivo às políticas públicas. Além da Revisão de Literatura que fundamenta a investigação, descrita neste artigo, está prevista a realização de pesquisa de campo. Esta etapa incluirá entrevistas com mulheres negras residentes na região mencionada, que receberam atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) durante o pré-natal, parto e pós-parto, visando entender melhor suas experiências e desafios.

O estudo analisa as manifestações da violência obstétrica numa perspectiva crítica, associando-as ao racismo e entendendo-as como uma grave violação dos direitos das mulheres. A análise reconhece que essas formas de violência são exacerbadas por uma sociedade machista e um sistema patriarcal que reforçam a opressão, especialmente em contextos vulneráveis.

A discussão sobre violência obstétrica no Brasil ganhou mais visibilidade recentemente, em razão da polêmica que a envolve. O Projeto de Lei 422/2023 (BRASIL, 2023), que tramita na Câmara Federal, propõe incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), incentivando um diálogo interinstitucional para a criação de políticas públicas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica. Outras propostas tramitam na Câmara Federal visando coibir a violência obstétrica, como os projetos de lei 7867/17 e 8219/17, que estão apensados ao PL 6567/13, do Senado, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à gestante parto humanizado (Haja; Becker, 2023).

Por outro lado, no mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina publicou uma Nota, endossada pelo Ministério da Saúde, desencorajando o uso do termo “violência obstétrica”, alegando ser utilizado de forma inadequada, o que o torna ofensivo a certas categorias profissionais (Saraiva; Campos, 2023). A resistência ao uso do termo “violência obstétrica” por parte de algumas entidades médicas é um reflexo de uma resistência mais ampla em reconhecer e abordar a violência institucional contra as mulheres.

Essa controvérsia ressalta a necessidade de um entendimento profundo sobre a violência obstétrica, especialmente no que diz respeito à sua relação com o racismo.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA COMPREENSÃO A PARTIR DA INTERSEÇÃO ENTRE SEXISMO, RACISMO E OPRESSÃO DE CLASSE SOCIAL

A violência obstétrica é um grave problema de saúde pública que atinge mulheres em todo o mundo. Há um consenso sobre sua existência, embora não em relação sobre a sua definição. O conceito de violência obstétrica emergiu na América Latina e na Espanha durante os anos 2000, impulsionado por movimentos ativistas que defendiam a humanização

do parto. Essas reivindicações se alinham a uma pauta central dos movimentos feministas, que há muito criticam os modelos medicalizados de assistência ao parto, denunciando-os como uma grave violação da autonomia das mulheres. Legalmente, o termo foi adotado pela primeira vez na Venezuela em 2007, seguido pela Argentina em 2009 e pelo México em 2014. Nestes países, os perpetradores de violência obstétrica estão sujeitos a responsabilidade criminal (Katz *et al.*, 2020).

De acordo com Tesser (2015, p. 3), a violência obstétrica é

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres.

Trata-se, portanto, de qualquer ação ou omissão que cause sofrimento ou dano à mulher durante a gestação, parto, puerpério ou abortamento. Práticas como episiotomias não consentidas, cesáreas eletivas, toques e exames vaginais sem consentimento da gestante e negligência que pode levar à morte materna evitável são alguns exemplos de violência obstétrica (Tesser *et al.*, 2015). Essas práticas são frequentemente justificadas sob o pretexto de necessidade médica, mas muitas vezes refletem uma cultura de desrespeito e desumanização das mulheres durante o parto.

Apesar do reconhecimento social e jurídico do termo, seu uso é frequentemente contestado. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), embora reconheça a questão como um problema de saúde que viola os direitos das mulheres, evita usar a expressão “violência obstétrica”. A OMS adota os termos “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde” (OMS, 2014). A Organização atesta o relato de

humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos (incluindo 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 (OMS, 2014, s/p).

A violência obstétrica precisa ser compreendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde e, como refere Assis (2018), se expressa por relações desumanizadas, o que limita a autonomia da mulher e sua capacidade de decidir. Esse tipo de violência é, portanto, um problema complexo que afeta mulheres de diferentes classes sociais e raça/etnia, mas se apresenta de maneira especialmente grave entre mulheres pretas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como referem os estudos de Zanardo *et al.* (2017) e Leal *et al.* (2017). Os dados analisados por Leal *et al.* (2017, p. 5) demonstram que a

análise comparativa de puérperas pretas vs. brancas gerou uma subamostra de 6.689 mulheres, sendo 1.840 pretas e 4.849 brancas [...]. As puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado [...], falta de vinculação à maternidade [...], ausência de acompanhante [...] e peregrinação para o parto [...]. As pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. Apesar de terem menor chance para uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, como episiotomia e uso de ocitocina, em comparação às brancas, as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada [...]. A chance de nascimento pós-termo, em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas), foi maior nas mulheres pretas que nas brancas.

Esses dados refletem um racismo que minimiza a dor e o sofrimento das mulheres negras, reforçando estereótipos que as consideram fisicamente mais resistentes. Frequentemente elas

relatam que suas queixas são subestimadas ou ignoradas pelos profissionais de saúde, que argumentam que elas são mais resistentes à dor. Oliveira e Kubiak (2019, p. 941) afirmam que “essa ideologia presente nas redes de assistência à saúde tende a minimizar queixas advindas de pessoas negras e minorar o uso de medicamentos e anestésias, principalmente tratando-se de mulheres nos procedimentos de pré-natal e parto”.

Essa forma de preconceito racial, além de ser uma violação dos direitos humanos, se converte em cuidados inadequados e maiores riscos de complicações durante o parto. Trata-se de um estereótipo que agrava a vulnerabilidade dessas mulheres e aumenta os riscos de complicações e mortalidade materna. De acordo com o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), o total de mortes maternas em 2023 no Brasil, foi de 66.248, sendo que destas, 57,95% eram negras ou pardas e 39,69% eram brancas.

Estudos indicam, ainda, que o racismo afeta diretamente a qualidade do atendimento recebido pelas mulheres pretas. Silva e Lima (2021, p. 334) atestam que

o uso de expressões pejorativas para definir as características de raça também ocorre com profissionais da saúde que as usam para justificar negligências nos exames necessários, sonogando tempo a explicações mais detalhadas sobre o quadro clínico, ao menosprezarem a capacidade cognitiva de negros/as.

A pesquisa realizada por d’Dorsi *et al.* (2014) demonstrou que na saúde pública no Brasil há uma cultura discriminatória que impede principalmente a mulher negra de participar ativamente e de forma autônoma das intervenções realizadas no parto, por, supostamente, não terem capacidade de compreender as explicações dos profissionais. Por outro lado, as mulheres atendidas na rede privada relataram ter mais clareza nas explicações, maior possibilidade de fazer perguntas e participarem das decisões.

Por serem historicamente marginalizadas e desumanizadas, as necessidades específicas das mulheres negras são frequentemente ignoradas pelas normas sociais e pelas equipes de saúde. Mas a negligência e o preconceito vivenciados pelas mulheres negras não são apenas uma falha dessas equipes, antes, têm raízes no chamado racismo institucional, que

se manifesta desde a restrição ao acesso à saúde até a relação desigual entre profissionais de saúde e essas pacientes, com ideologias que minimizam suas queixas e necessidades (Oliveira; Kubiak, 2019).

Vários autores, como Oliveira e Kubiak (2019), Silva e Lima (2021), e outros, relacionam a violência obstétrica contra mulheres negras ao racismo institucional. Almeida (2021), contudo, amplia essa visão ao afirmar que as instituições refletem e as condições existentes que sustentam a ordem social vigente. Ele propõe que a adoção de regras e padrões racistas por instituições está vinculada à proteção dessa ordem social. As instituições, então, emergem como “a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de um de seus componentes orgânicos” (Almeida, 2021, p. 47), o que leva o autor a concluir que as instituições são racistas porque a própria sociedade é racista.

Essa perspectiva revela que o racismo emerge da própria estrutura social — isto é, das formas como se estabelecem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, e não como uma anomalia ou desvio. Almeida (2021, p. 50) enfatiza que, “além de medidas que coíbam o racismo individual e institucionalmente, torna-se imperativo refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas”. (Grifo do autor). Para o autor, a mudança social depende fundamentalmente da adoção de posturas e práticas antirracistas.

Neste contexto, visando a garantia dos princípios antirracistas e não discriminatório, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova, em 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que aguardará por três anos para ser instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 992, de 13 de maio de 2009. O objetivo da política é “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2017¹). A iniciativa demonstra uma intervenção direta do setor público para reestruturar sistemas e práticas, buscando assegurar na saúde ações que garantam a justiça racial. A PNSIPN define “os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias

1 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi reeditada algumas vezes. A edição mencionada é de 2017.

e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população” (Brasil, 2017, p. 7), o que inclui

ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra (Brasil, 2017, p. 7).

Apesar da iniciativa governamental, os indicadores de saúde ainda revelam disparidades marcantes entre a população branca e negra. Um exemplo, é a taxa de mortalidade materna significativamente mais alta entre mulheres negras, se comparada à de mulheres brancas, como anteriormente referido. Esta situação é em parte resultado de desafios na implementação da PNSIPN. Um desses desafios se expressa pela resistência de profissionais de saúde de reconhecerem a existência do racismo nas vivências cotidianas das instituições, que é alimentada por uma falta de reconhecimento das desigualdades raciais como uma questão de saúde pública.

Nesse ponto é importante abordar o papel da formação dos profissionais de saúde. Conforme *Diniz et al.* (2015, p. 4),

A formação dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, tem papel estruturante no desenho atual da assistência e na resistência à mudança. Enquanto as melhores evidências são atualizadas e divulgadas rapidamente em publicações eletrônicas, disponíveis via Internet, a maioria dos cursos de medicina tem sua bibliografia baseada em livros desatualizados, com raras orientações aos estudantes sobre como buscar, avaliar e revisar os estudos disponíveis a respeito de um determinado tema. (Grifo das autoras)

Embora haja um foco na educação médica, a formação dos profissionais da área da saúde em geral tem recebido críticas pela dificuldade de prepará-los com uma formação que

os possibilite reconhecer no atendimento às mulheres negras, práticas que se caracterizam como racistas e, por conseguinte, como violência obstétrica.

A resistência ao termo “violência obstétrica”, na nossa concepção, reflete apenas a “ponta do iceberg”, trata-se, sobretudo da falta de reconhecimento das raízes racistas e sexistas presentes na estrutura social. Portanto, é fundamental que a academia, os movimentos de mulheres e o poder público continuem discutindo e dando visibilidade às experiências traumáticas de mulheres negras no sistema de saúde, o que passa necessariamente por esse reconhecimento do racismo impregnado na estrutura social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo “violência obstétrica” frequentemente encontra resistência, não apenas pela sua nomenclatura, mas também porque ele desvela as profundas raízes racistas e sexistas enraizadas na estrutura social. Essa resistência é indicativa de uma relutância mais ampla em reconhecer e abordar as disparidades que permitem que tais práticas se perpetuem.

Por meio dessa revisão da literatura sobre a violência obstétrica – que é parte da pesquisa “A discriminação racial e a violência obstétrica sofrida por mulheres negras: um problema estrutural” – fica evidente que a discussão sobre violência obstétrica não deve se restringir aos círculos acadêmicos ou à área da saúde. É fundamental que os movimentos de mulheres, a academia, o poder público, enfim, a sociedade de forma geral, se articulem não só para dar visibilidade ao problema, mas também para promover a compreensão de que as experiências vividas pelas mulheres negras guardam raízes na estrutura social e, por isso, devem ser enfrentadas com ações concretas.

Uma iniciativa que merece ser destacada é a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 1/2004 (CNE, 2004), derivada da Lei n. 10.639/2003 (Brasil, 2003). Essa lei inclui no currículo oficial da rede de ensino básico a obrigatoriedade da temática “história e cultura afro-brasileira”. No entanto, decorridos 20 anos da publicação dessa Resolução, o que se constata é a resistência das instituições de ensino, de todos os níveis, em adaptarem seus currículos para o cumprimento da Lei. A hesitação em integrar plenamente a história e cultura afro-brasileira nos currículos escolares é um indicativo de como as visões racistas

continuam a influenciar as instituições educacionais e, conseqüentemente, a impedir a formação de uma cultura antirracista, o que tem repercutido na perpetuação da violência contra a mulheres e homens negros.

Há, portanto, a necessidade premente do enfrentamento do racismo de forma geral e do racismo expresso por meio da violência obstétrica em particular. Para isso, é fundamental também que as políticas de saúde sejam revisadas e adaptadas para garantir que a autonomia e dignidade das mulheres sejam respeitadas em todos os níveis de cuidado, sobretudo num momento em que elas se encontram mais vulneráveis.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra representa um avanço, mas sua implementação requer mais iniciativas do poder público, investimentos e uma vigilância constante para realmente atender às necessidades das mulheres negras. Concluímos, portanto, que a erradicação da violência obstétrica e a garantia de um tratamento digno e justo para todas as mulheres dependem de uma dedicação contínua ao reconhecimento, à discussão e à ação contra as desigualdades raciais e de gênero no sistema de saúde. Este esforço é uma questão de justiça social e ética.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. 2018. DOI: [10.1590/0101-6628.159](https://doi.org/10.1590/0101-6628.159).

BARBOSA, R. R. da S.; SILVA, C. S. da; SOUSA, A. A. P. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 353-363, maio/ago. 2021. DOI: [10.1590/1982-0259.2021.e77967](https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967).

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/spQ7FXCVNsJsKyHn8JzWMvj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/05/2023

- BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “*História e Cultura Afro-Brasileira*”. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jan. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.639.htm. Acesso em: 15/02/24
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. *Lei Maria da Penha*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 15/08/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 20/05/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*, dados referentes ao ano de 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em: 02/02/2024
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004*. Estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 2004. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_res01_04.pdf?query=etnico%20racial. Acesso em: 20/03/2024
- BRASIL. *Projeto de Lei nº 422, de 2023*. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Câmara dos Deputados. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2253464. Acesso em: 20/01/2024
- DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, 2015. DOI: [10.7322/](https://doi.org/10.7322/)

[jhgd.106080](#).

- D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00087813.
- FIGUEIRÓ, A. V. M.; RIBEIRO, R. L. R. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 88-99, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017160873.
- HAJA, L.; BECKER, M. *Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha* Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 18/02/ 2024.
- OLIVEIRA, B.M.C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, 43, 939-948. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03/04/2024.
- 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, supl. 1, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00078816.
- KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 623-626, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200017.
- OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, jul.-set. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912222.
- OMS. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por?sequence=3. Acesso em: 12/03/2024.
- 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*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013.
- 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, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023289.05182023. 2513.

SILVA, H. C. B.; LIMA, T. C. S. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *R. Katál.*, v. 24, n. 2, p. 331-341, maio/ago. 2021. DOI: 10.1590/1982-0259.2021.e77586.

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29i155043. Acesso em: 03/04/2024

DENISE CARMEN DE ANDRADE NEVES. Professora do Curso de Graduação e no Programa Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Brasil.

FRANCISCA BEZERRA DE SOUZA. Pós-doutoranda no Programa Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Brasil.

ANNA KAROLYNA DA SILVA QUEIROZ DE SÁ. Acadêmica do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás / Brasil, bolsista BIPIC.