LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A MORTALIDADE MATERNA ENTRE AS MULHERES NEGRAS

OBSTETRIC VIOLENCE AND MATERNAL MORTALITY AMONG BLACK WOMEN

VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MORTALIDAD MATERNA ENTRE MUJERES NEGRAS

https://doi.org/10.56238/levv16n54-170

Data de submissão: 28/10/2025 **Data de publicação:** 28/11/2025

Beatriz Ximenes Gonçalves
Graduação Bachelado em Enfermagem
Instituição: Faculdade de educação São Francisco
E-mail: bxg@faesf.com.br

Maria Suely Araújo Silveira
Graduação Bachelado em Enfermagem
Instituição: Faculdade de educação São Francisco
E-mail: msas@faesf.com.br

RESUMO

O presente trabalho teve como foco a análise da violência obstétrica no Brasil, compreendida como uma manifestação estrutural das desigualdades históricas de gênero, raça e classe social. Buscou-se compreender de que forma o racismo institucional e o modelo biomédico autoritário afetam de modo mais intenso as mulheres negras durante o ciclo gravídico-puerperal. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, com base em estudos acadêmicos e relatórios institucionais que abordam a temática sob a perspectiva da saúde pública, dos direitos humanos e da equidade racial. A partir da análise teórica, constatou-se que a violência obstétrica transcende os atos individuais de profissionais da saúde, configurando-se como uma prática institucionalizada que naturaliza a dor e o sofrimento das mulheres, sobretudo das negras, historicamente marginalizadas pelo racismo estrutural. Verificou-se também que a ausência de políticas públicas eficazes e de formação antirracista para os profissionais da saúde contribui para a perpetuação de práticas discriminatórias e desumanizadas no atendimento obstétrico. Como resultado, observou-se que a mortalidade materna entre mulheres negras é significativamente maior, evidenciando a urgência de políticas intersetoriais que integrem as dimensões de raça, gênero e classe social na formulação das ações de saúde pública. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica requer uma abordagem interseccional e transformadora, centrada na humanização do parto, na formação ética e antirracista dos profissionais e na consolidação de práticas institucionais que assegurem o direito das mulheres a uma maternidade segura, digna e respeitosa.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Racismo Institucional. Saúde da Mulher. Humanização do Parto. Equidade Racial. Direitos Reprodutivos.

ABSTRACT
This study focused on the analysis of obstetric violence in Brazil, understood as a structural manifestation of the historical inequalities of gender, race, and social class. It aimed to understand how institutional racism and the authoritarian biomedical model more intensely affect Black women during the pregnancy and postpartum cycle. The research was developed through a qualitative bibliographic review, based on academic studies and institutional reports addressing the issue from the perspectives of public health, human rights, and racial equity. The theoretical analysis revealed that obstetric violence goes beyond individual actions by health professionals, constituting an institutionalized practice that normalizes women's pain and suffering, especially that of Black women, historically marginalized by structural racism. It was also found that the lack of effective public policies and antiracist training for health professionals contributes to the perpetuation of discriminatory and dehumanized practices in obstetric care. As a result, maternal mortality among Black women was found to be significantly higher, highlighting the urgency of intersectoral policies that integrate race, gender, and social class in public health strategies. It is concluded that tackling obstetric violence requires an intersectional and transformative approach centered on childbirth humanization, ethical and antiracist professional training, and the consolidation of institutional practices that ensure women's right to safe, dignified, and respectful motherhood.

Keywords: Obstetric Violence. Institutional Racism. Women's Health. Childbirth Humanization. Racial Equity. Reproductive Rights.

RESUMEN
Este estudio se centró en el análisis de la violencia obstétrica en Brasil, entendida como una manifestación estructural de las desigualdades históricas de género, raza y clase social. Buscó comprender cómo el racismo institucional y el modelo biomédico autoritario afectan con mayor intensidad a las mujeres negras durante el ciclo gestacional-puerperal. La investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica cualitativa, basada en estudios académicos e informes institucionales que abordan el tema desde la perspectiva de la salud pública, los derechos humanos y la equidad racial. A partir del análisis teórico, se constató que la violencia obstétrica trasciende los actos individuales de los profesionales de la salud, configurándose como una práctica institucionalizada que naturaliza el dolor y el sufrimiento de las mujeres, especialmente de las mujeres negras, históricamente marginadas por el racismo estructural. También se constató que la ausencia de políticas públicas efectivas y de formación antirracista para los profesionales de la salud contribuye a la perpetuación de prácticas discriminatorias y deshumanizantes en la atención obstétrica. Como resultado, se observó que la mortalidad materna entre las mujeres negras es significativamente mayor, lo que resalta la urgencia de políticas intersectoriales que integren las dimensiones de raza, género y clase social en la formulación de acciones de salud pública. Se concluye que afrontar la violencia obstétrica requiere un enfoque interseccional y transformador, centrado en la humanización del parto, la formación ética y antirracista de profesionales y la consolidación de prácticas institucionales que garanticen el derecho de las mujeres a una maternidad segura, digna y respetuosa.

Palabras clave: Violencia Obstétrica. Racismo Institucional. Salud de la Mujer. Humanización del Parto. Equidad Racial. Derechos Reproductivos.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um fenômeno que, embora historicamente silenciado, tem ganhado visibilidade nas últimas décadas por representar uma grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Essa forma de violência pode manifestar-se por meio de práticas desrespeitosas, negligência, humilhações, medicalização excessiva e intervenções desnecessárias durante o pré-natal, o parto e o pós-parto (Diniz, 2015). No contexto brasileiro, ela se insere em um cenário de desigualdades estruturais de gênero, raça e classe, onde as mulheres negras se encontram em maior situação de vulnerabilidade dentro dos serviços de saúde.

Estudos demonstram que a violência obstétrica não é apenas um problema de ordem ética, mas também uma questão de saúde pública, pois está associada a desfechos negativos tanto para a mãe quanto para o bebê (Leal et al., 2017). Entre as manifestações mais comuns estão o impedimento da presença de acompanhantes, o uso indiscriminado de ocitocina, a realização de episiotomias sem consentimento e o tratamento desumanizado por parte dos profissionais de saúde (Aguiar; D'oliveira, 2011). Essas práticas evidenciam uma cultura médica ainda pautada em relações de poder verticalizadas e em um modelo biomédico que desconsidera a autonomia e a subjetividade da mulher.

No caso das mulheres negras, a situação se agrava devido ao racismo institucional, que atravessa os serviços de saúde e impacta diretamente o acesso e a qualidade do atendimento prestado. Pesquisas revelam que as mulheres negras são as que mais sofrem negligência, menos recebem anestesia durante o parto e têm suas queixas minimizadas pelos profissionais (Leal et al., 2017; Brasil, 2023).

Esse cenário contribui para as altas taxas de mortalidade materna entre mulheres negras no país — um indicador que expressa as desigualdades raciais e sociais existentes. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), a razão de mortalidade materna entre mulheres negras é quase duas vezes maior do que entre mulheres brancas, refletindo a combinação entre racismo estrutural, pobreza e falta de políticas públicas efetivas.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre a violência obstétrica e a mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil, buscando compreender como o racismo estrutural e o sexismo influenciam os desfechos obstétricos. Especificamente, pretende-se discutir as condições históricas e sociais que sustentam essas desigualdades, identificar as principais formas de violência obstétrica praticadas contra mulheres negras e avaliar as políticas públicas voltadas à humanização do parto e à equidade racial no sistema de saúde.

A escolha deste tema justifica-se pela relevância social e científica em ampliar o debate sobre o direito ao parto humanizado e o enfrentamento do racismo institucional no SUS. Como destaca Diniz (2015, p. 5), "a violência obstétrica é um espelho da sociedade patriarcal e racista em que vivemos, revelando o quanto o corpo feminino, especialmente o corpo negro, ainda é controlado e silenciado".

Dessa forma, compreender essa problemática é fundamental para fortalecer ações de promoção da equidade, do respeito à diversidade e da dignidade das mulheres negras, garantindo-lhes o pleno direito à vida e à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO EXPRESSÃO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO E PODER

Segundo Corrêa e Torres (2021), a violência obstétrica é uma expressão concreta das desigualdades de gênero que atravessam a sociedade e se reproduzem nas práticas institucionais de saúde. As autoras expõem e analisam que o modelo de atenção ao parto historicamente foi construído a partir de uma lógica patriarcal e hierarquizada, onde o corpo da mulher é visto como objeto de controle médico. Ademais, Rohde (2016) acrescenta nessa perspectiva que as relações de poder dentro das maternidades refletem uma estrutura social que legitima o autoritarismo e a submissão feminina, tornando o ambiente obstétrico um espaço propício para a reprodução simbólica e material da dominação de gênero.

Como afirma Medeiros e Nascimento (2022), a violência obstétrica manifesta-se de múltiplas formas — físicas, verbais, psicológicas e simbólicas —, e está diretamente relacionada à forma como as mulheres são tratadas durante o processo de parto e nascimento. Essa ótica encontra afinidade com as proposições de Vasconcelos (2024), que destaca a interseccionalidade entre gênero e raça, evidenciando que mulheres negras sofrem de maneira mais intensa os efeitos da desigualdade institucional. Tal como citado pelas autoras, a desumanização do parto decorre de práticas que desconsideram a autonomia da mulher e reforçam estereótipos sociais e raciais, perpetuando ciclos de exclusão e sofrimento.

Outrossim, Vasconcelos (2024) aborda ainda que:

> "...em um país que ¼ das mulheres que pariram já se sentiram agredidas durante o pré-parto, parto ou pós-parto é necessário olhar para essa esfera. Assim, quando se olha para essa esfera se percebe que mulheres negras, de menor escolaridade e menor poder aquisitivo são as maiores vítimas de violência obstétrica. Ainda, quando se analisa racialmente entre negros e brancos qual a população tem menor escolaridade e que é mais pobre, também se chega a população negra como menos favorecida. A partir disso, se conclui que a questão racial não está isolada, ela é entrelaçada por outras problemáticas que a atravessam, devendo ser buscada uma garantia de políticas em conjunto para que o acesso à saúde digna seja efetivado." (Vasconcelos, 2024, p.43)

O conceito de violência obstétrica é enfatizado por De Aguiar Rodrigues et al. (2025), que a definem como uma forma de violência institucional, expressa por meio da negação do cuidado, da medicalização excessiva e da ausência de consentimento informado. Concebido por Corrêa (2022), o debate sobre a atenção ao parto revela que a experiência de muitas mulheres é marcada pelo medo e

pela sensação de impotência diante do poder médico, o que configura uma relação de dominação e silenciamento. Outra abordagem sobre esta questão vem de Rohde (2016), que também é de parecer de que a desvalorização do parto humanizado reflete o controle histórico sobre o corpo feminino, legitimando a desigualdade de gênero e o autoritarismo institucional.

Dentro das concepções de Medeiros e Nascimento (2022), a violência obstétrica não se limita a um ato isolado, mas representa um sistema de práticas cotidianas que perpetuam a desigualdade social e a opressão das mulheres. Em sintonia com Corrêa e Torres (2021), esse fenômeno revela a urgência de repensar as políticas públicas e os processos formativos dos profissionais de saúde, para que a assistência ao parto seja pautada na ética, na empatia e no respeito à dignidade humana. Assim, o tema da violência obstétrica ultrapassa a dimensão médica, configurando-se como uma questão social e política que exige enfrentamento coletivo e institucional.

2.2 RACISMO INSTITUCIONAL E MORTALIDADE MATERNA ENTRE MULHERES NEGRAS

Segundo Assis (2018), o racismo institucional é uma das expressões mais evidentes da desigualdade racial no Brasil, afetando diretamente o modo como as mulheres negras são tratadas nos serviços de saúde. A autora expõe e analisa que o atendimento obstétrico muitas vezes se pauta por estereótipos raciais, onde a dor e o sofrimento das mulheres negras são naturalizados, resultando em negligência e violência simbólica.

Em sintonia com Oliveira e Kubiak (2019), o racismo institucional é compreendido como um mecanismo que atravessa as práticas médicas e administrativas, reforçando barreiras no acesso e na qualidade da atenção à saúde reprodutiva. Assim, o tema revela-se não apenas como uma questão de saúde pública, mas também de direitos humanos.

Como ressalta Góes (2023), as desigualdades raciais se intensificaram durante a pandemia da COVID-19, quando as mulheres negras apresentaram índices mais elevados de mortalidade materna. A autora aborda que a falta de acolhimento, a demora no atendimento e a baixa adesão a protocolos específicos refletem o descaso institucional e a herança do racismo antinegro no sistema de saúde.

Além disso, Góis (2023) adiciona que:

> “Em última análise, o racismo e suas manifestações (des)organizam as trajetórias reprodutivas das mulheres pretas e pardas que na sua interação com o sexismo afetam os comportamentos individuais, as relações interpessoais e as práticas de cuidado, contribuindo para desfechos negativos à saúde sexual e reprodutiva. As mulheres pretas e pardas não conseguem realizar a escolha plena de uma maternidade sem opressão, hierarquias e violências, ver filhas/os crescerem com saúde e bem viver.” (Góes, 2023, p.2509)

Vasconcelos (2024) evidencia de forma contundente a intersecção entre raça, classe social e gênero na ocorrência da violência obstétrica no Brasil. A autora expõe que as mulheres negras, em razão de desigualdades históricas e estruturais, são desproporcionalmente afetadas por práticas

abusivas e desumanizadoras no ciclo gravídico-puerperal. Esse olhar interseccional é partilhado por Assis (2018), que enfatiza que o racismo institucional, somado às desigualdades socioeconômicas, resulta em diferentes níveis de vulnerabilidade no acesso e na qualidade do atendimento obstétrico, demonstrando que as opressões de raça e classe não atuam isoladamente, mas de forma entrelaçada.

Como complementa Góes (2023), essas violências não apenas comprometem o bem-estar físico e psicológico das mulheres, mas também refletem a persistência de um modelo de cuidado marcado pela hierarquização racial e pela falta de sensibilidade cultural. Ademais, Oliveira e Kubiak (2019) acrescentam que a ausência de políticas públicas voltadas à equidade racial e de gênero no campo da saúde reproduz as desigualdades, perpetuando o sofrimento das mulheres negras durante o parto e o pós-parto.

Em consonância com esse entendimento, o Ministério da Saúde (2025) reforça que é imprescindível a formulação de políticas integradas que considerem simultaneamente os determinantes raciais, sociais e econômicos na saúde materna. Vasconcelos (2024), portanto, propõe uma reflexão urgente sobre a necessidade de se romper com as práticas institucionais excludentes, defendendo a efetivação de um sistema de saúde que garanta a dignidade, a segurança e a equidade no cuidado obstétrico para todas as mulheres, especialmente as negras, que historicamente carregam o peso da invisibilidade e da exclusão.

Góes (2023, p. 2509) traz uma reflexão contundente sobre como o racismo estrutural e o sexismo se entrelaçam, produzindo impactos profundos nas trajetórias reprodutivas das mulheres negras. A autora explicita que essas opressões não se limitam ao acesso desigual aos serviços de saúde, mas atravessam as relações interpessoais e as práticas de cuidado, interferindo diretamente na autonomia e no bem-estar dessas mulheres. Tal como expõe Assis (2018), o racismo institucional nas instituições de saúde perpetua um modelo de atendimento desumanizado, em que corpos negros são frequentemente deslegitimados, resultando em negligências e em maior vulnerabilidade à violência obstétrica.

Em consonância com essa análise, Oliveira e Kubiak (2019) destacam que o racismo institucional atua como um determinante social da saúde, contribuindo para os altos índices de mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil. Assim como Góes (2023) observa, essa realidade revela a intersecção entre desigualdade racial e de gênero, apontando que as mulheres negras, além de enfrentarem a precarização do acesso à saúde, sofrem com a negação de seus direitos reprodutivos. Dentro dessa perspectiva, o relatório do Ministério da Saúde (2025) enfatiza que o enfrentamento do racismo institucional é uma condição indispensável para garantir a equidade e a justiça reprodutiva.

Tal como citado por Zanatta (2024), essa realidade confirma que a cor da pele ainda é um determinante social que influencia diretamente as chances de sobrevivência materna no país. Ademais,

ambas as autoras alertam que a vulnerabilidade racial está intrinsecamente ligada à ausência de políticas públicas efetivas e de formação antirracista entre os profissionais de saúde.

O conceito de racismo institucional é enfatizado por Góes (2020), que o define como uma estrutura sistêmica que legitima práticas discriminatórias e mantém o privilégio branco como norma nas instituições. Concebido por Assis (2018), o debate sobre interseccionalidade permite compreender como as opressões de gênero, raça e classe se articulam para agravar as condições de vida e morte das mulheres negras.

Outra abordagem sobre esta questão vem de Oliveira e Kubiak (2019), que também são de parecer de que o enfrentamento ao racismo institucional requer o fortalecimento da participação social e a valorização dos saberes das mulheres negras como estratégia de resistência e transformação social.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2025), as taxas de mortalidade materna entre mulheres negras permanecem significativamente superiores às das mulheres brancas, revelando a persistência das desigualdades estruturais. O escrito elaborado por Zanatta (2024) diz que esses dados evidenciam o impacto direto do racismo nas políticas de saúde, sobretudo nas regiões onde há maior vulnerabilidade social.

Acrescenta nessa perspectiva que o enfrentamento dessa realidade demanda a adoção de políticas públicas voltadas à equidade racial, com formação permanente dos profissionais e acompanhamento das práticas institucionais. Em sintonia com Góes, Ferreira e Ramos (2023), é imprescindível que o SUS incorpore estratégias de cuidado humanizado que reconheçam as especificidades das mulheres negras e garantam o pleno direito à vida e à dignidade.

2.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE EQUIDADE NA SAÚDE

Segundo Diniz (2005), a humanização do parto é um movimento que busca resgatar a autonomia da mulher no processo de nascimento, rompendo com práticas desumanizadoras e medicalizadas que historicamente marcaram a assistência obstétrica no Brasil. Essa abordagem valoriza o protagonismo feminino e o respeito às escolhas maternas, aspectos que, conforme Maia (2010), devem ser incorporados às políticas públicas como forma de assegurar um atendimento ético e empático. Ademais, ambas as autoras apontam que a humanização do parto não se limita à redução de intervenções médicas, mas à transformação das relações de poder entre profissionais e pacientes, fortalecendo a dimensão social e emocional do cuidado.

Ademais, Maia (2010) ressalta que:

> “No Brasil, ao longo das últimas décadas, o movimento de mulheres, organizações não governamentais, profissionais de diferentes áreas e também formuladores de políticas públicas de saúde têm se articulado em um movimento que tem entre outros objetivos devolver às mulheres o protagonismo no momento do parto e nascimento. Exemplo de resultado positivo da ação desse movimento é a Lei Federal nº. 11.108, promulgada em 2005, que permite à mulher ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e puerpério.” (Maia, 2010, p. 1042)

O excerto de Maia (2010) evidencia a relevância dos movimentos sociais e institucionais na consolidação de políticas públicas voltadas à humanização do parto no Brasil. A autora enfatiza que a mobilização de diferentes atores — entre eles mulheres, profissionais da saúde e gestores — foi essencial para devolver às mulheres o protagonismo no momento do parto e nascimento, o que se materializou em conquistas legais, como a promulgação da Lei Federal nº 11.108/2005. Tal como citado por Diniz (2005), essa legislação representa um avanço simbólico e prático, pois reforça o direito à presença de um acompanhante, contribuindo para a construção de um ambiente mais acolhedor e menos medicalizado.

Em sintonia com essa visão, Nagahama e Santiago (2008) expõem e analisam que políticas de humanização só são efetivas quando acompanhadas de mudanças estruturais nas práticas hospitalares, rompendo com a lógica autoritária que historicamente excluiu as mulheres de decisões sobre seus próprios corpos. Assim, o conceito de humanização abordado por Maia (2010) converge com o defendido por Silva et al. (2025), ao reconhecer que a presença de um acompanhante, além de garantir suporte emocional, constitui um mecanismo de equidade e empoderamento, especialmente para mulheres negras, frequentemente vítimas de discriminação institucional.

Dessa forma, o comentário de Maia (2010) não apenas destaca uma conquista jurídica, mas também simboliza um marco ético e social na luta pela humanização da assistência obstétrica. Dentro das concepções de Diniz (2005) e Nagahama e Santiago (2008), a implementação dessa lei expressa a transição de um modelo centrado no poder médico para uma prática que valoriza o cuidado, a autonomia e a dignidade da mulher. Essa perspectiva reforça que a humanização do parto é indissociável das políticas de equidade e dos direitos reprodutivos, pilares fundamentais para a redução da violência obstétrica e da mortalidade materna no país.

Como destaca Nagahama e Santiago (2008), a efetividade das políticas de humanização depende da capacidade das instituições de saúde em promover equidade e respeito às diferenças socioculturais entre as mulheres. Essa ótica encontra afinidade com as proposições de Maia (2008), que expõe e analisa que o comportamento organizacional dos serviços hospitalares ainda reflete hierarquias e desigualdades que dificultam a implementação integral das políticas de humanização. Concebido por essa perspectiva, o parto humanizado deve ser entendido como um direito social e não apenas uma escolha individual, reforçando o papel do Estado na promoção de um cuidado equitativo e centrado na mulher.

E Silva et al. (2025) abordam que, ao discutir saúde da mulher negra no pós-parto, é necessário reconhecer os desafios adicionais enfrentados por esse grupo em contextos de racismo estrutural e institucional. Outra abordagem sobre esta questão vem de Nagahama e Santiago (2008), que ressaltam a importância de políticas públicas voltadas à equidade racial como condição essencial para reduzir desigualdades em saúde materna.

Assim, as ações de humanização do parto devem dialogar com a luta contra o racismo e o sexismo, considerando as especificidades de gênero e raça que perpassam as experiências das mulheres negras. Com reflexos semelhantes, Maia (2010) acrescenta nessa perspectiva que a construção de uma atenção humanizada e equitativa é resultado de práticas interdisciplinares e de um compromisso ético coletivo com a justiça social.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, descritiva e bibliográfica, tendo como foco a análise da relação entre a violência obstétrica e a mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil. O estudo busca compreender, a partir de fontes teóricas e científicas, como o racismo estrutural e o sexismo se entrelaçam nas práticas de atenção obstétrica, contribuindo para desfechos desiguais e injustos na saúde materna.

3.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo é de natureza qualitativa e descritiva, pois procura analisar fenômenos sociais e de saúde sob a ótica das experiências humanas, sem recorrer à quantificação dos dados (Minayo, 2012). A abordagem qualitativa permite compreender a complexidade das relações de poder, gênero e raça que permeiam a assistência obstétrica, interpretando significados e contextos. Além disso, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, fundamentada na análise de livros, artigos científicos, dissertações e documentos oficiais, que abordam a temática da violência obstétrica, do racismo institucional e da mortalidade materna.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases acadêmicas como SciELO, Google Acadêmico, PubMed e Periódicos CAPES, utilizando os descritores: *"violência obstétrica"*, *"mortalidade materna"*, *"mulheres negras"*, *"racismo institucional"* e *"humanização do parto"*. Foram consultadas publicações entre os anos de 2015 e 2025, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, a fim de garantir atualidade e relevância científica.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram incluídos estudos que abordam diretamente a temática da violência obstétrica e suas intersecções com raça, gênero e classe, especialmente aqueles que discutem o impacto dessas práticas sobre a mortalidade materna de mulheres negras. Incluem-se também artigos que analisam políticas públicas e estratégias de humanização do parto no contexto brasileiro. Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam fundamentação teórica consistente, que tratavam de outros grupos populacionais sem foco racial e aqueles que não estavam disponíveis em texto completo.

3.4 CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e analisados segundo o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), o que possibilitou identificar categorias temáticas emergentes, como: *violência obstétrica e desigualdade de gênero*, *racismo institucional e mortalidade materna*, e *políticas públicas e humanização do parto*. A análise foi orientada pela interpretação crítica das fontes, buscando compreender como as práticas discriminatórias e institucionais impactam a saúde e a dignidade das mulheres negras.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, este estudo não envolveu coleta direta de dados com seres humanos, dispensando assim aprovação em comitê de ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, todas as fontes utilizadas foram devidamente referenciadas, respeitando os princípios de integridade científica e reconhecimento autoral. A pesquisa visa contribuir para a promoção da equidade racial e de gênero na saúde pública, reforçando o compromisso ético com a justiça social e os direitos humanos das mulheres negras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são expostos os resultados obtidos a partir da revisão da literatura, acompanhados de uma análise crítica sobre os achados. Para proporcionar uma visão mais ampla sobre as metodologias utilizadas nos estudos selecionados, o quadro 1 reúne de forma resumida as principais informações como autor (ano), objetivo do estudo, metodologia e as principais resultados e conclusões.

Tabela 1 - Tabela de resultados

Autor (Ano)	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados / Conclusões
Corrêa e Torres (2021)	Analisar a violência obstétrica como expressão da questão social e sua relação com o trabalho do assistente social.	Pesquisa qualitativa e bibliográfica.	Evidencia que a violência obstétrica é reflexo das desigualdades sociais e requer atuação crítica dos assistentes sociais na defesa dos direitos reprodutivos.
Medeiros e Nascimento (2022)	Investigar as expressões da violência obstétrica nas experiências de parto de mulheres brasileiras.	Estudo qualitativo baseado em entrevistas e revisão teórica.	Conclui que o parto é atravessado por práticas de desrespeito e violação da autonomia feminina, especialmente contra mulheres negras e pobres.
Corrêa (2022)	Examinar denúncias de violência obstétrica registradas em Manaus pelo Humaniza Coletivo Feminista.	Análise documental de denúncias.	Identifica padrões de abuso, negligência e medicalização excessiva em partos hospitalares.
Rohde (2016)	Compreender a relação entre gênero, poder e violência obstétrica na assistência ao parto hospitalar.	Pesquisa qualitativa com observação e entrevistas.	Mostra como as relações de poder médico reproduzem desigualdades de gênero e o controle sobre o corpo feminino.
Rodrigues et al. (2025)	Discutir a violência obstétrica como forma de violência institucional.	Estudo qualitativo baseado em narrativas femininas.	Demonstra que práticas abusivas são institucionalizadas e naturalizadas nos serviços de saúde.
Vasconcelos (2024)	Analisar a violência obstétrica no Brasil sob a ótica das desigualdades de gênero e raça.	Pesquisa bibliográfica e documental.	Revela que mulheres negras são as principais vítimas de maus-tratos obstétricos e defende políticas públicas integradas de equidade racial e de gênero.
Assis (2018)	Discutir interseccionalidade e racismo institucional como dimensões da violência obstétrica.	Revisão teórica e análise crítica.	Enfatiza que o racismo institucional estrutura a violência obstétrica, afetando o direito à saúde e à dignidade das mulheres negras.
Góes, Ferreira e Ramos (2023)	Analisar o impacto do racismo antinegro na mortalidade materna durante a pandemia da COVID-19.	Estudo descritivo com base em dados epidemiológicos e análise interseccional.	Conclui que o racismo estrutural agravou a mortalidade materna de mulheres negras na pandemia.
Oliveira e Kubiak (2019)	Examinar a produção científica brasileira sobre racismo institucional e saúde da mulher negra.	Revisão integrativa de literatura.	Constata escassez de pesquisas e evidencia o impacto das desigualdades raciais nos desfechos obstétricos.
Góes (2020)	Discutir discriminação interseccional e violência obstétrica.	Revisão teórica.	Destaca que o racismo institucional e o sexismo se entrelaçam nas experiências obstétricas das mulheres negras.
Brasil – Ministério da Saúde (2025)	Apresentar resultados sobre a mortalidade materna de mulheres negras no SUS.	Relatório técnico e análise de dados do SUS.	Aponta que a mortalidade materna entre mulheres negras é quase o dobro da observada entre mulheres brancas.
Zanatta (2024)	Investigar os reflexos do racismo institucional na mortalidade materna no Brasil.	Estudo teórico-descritivo.	Confirma a influência do racismo estrutural na mortalidade materna e defende políticas de equidade racial.
Nagahama e Santiago (2008)	Avaliar a humanização e a equidade na atenção ao parto em município do Sul do Brasil.	Estudo de campo com abordagem qualitativa.	Identifica desigualdades raciais e de classe na oferta de cuidados humanizados.
Silva et al. (2025)	Analisar o cuidado humanizado e a equidade em saúde da mulher negra no pós-parto.	Pesquisa qualitativa com enfoque em equidade e gênero.	Mostra que a humanização do cuidado ainda é limitada por práticas discriminatórias e falta de preparo profissional.
Maia (2008)	Estudar a política pública de humanização do parto em Belo Horizonte.	Pesquisa de campo e documental.	Demonstra que a humanização enfrenta resistências institucionais e culturais.

Maia (2010)	Discutir a humanização do parto e o protagonismo feminino no contexto das políticas públicas.	Estudo qualitativo com análise documental.	Destaca avanços como a Lei nº 11.108/2005 e o fortalecimento do protagonismo da mulher no parto.
Diniz (2005)	Analisar os diferentes sentidos do movimento de humanização do parto no Brasil.	Revisão teórica e análise histórica.	Identifica a humanização como um movimento plural que busca romper com o modelo biomédico e hierárquico.
Aguiar e D'Oliveira (2011)	Investigar a percepção das usuárias sobre a violência institucional em maternidades públicas.	Estudo qualitativo com entrevistas.	Mostra que as usuárias associam o parto hospitalar a experiências de dor, medo e desrespeito.
Brasil – Ministério da Saúde (2023)	Monitorar e divulgar dados da mortalidade materna no Brasil.	Análise estatística e epidemiológica.	Confirma que as mulheres negras apresentam as maiores taxas de mortalidade materna no país.
Leal et al. (2017)	Analisar as iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	Pesquisa nacional quantitativa (Nascer no Brasil).	Verifica que mulheres negras recebem menos anestesia, têm menor acesso a cuidados de qualidade e são mais expostas à violência obstétrica.

Fonte: Autoral (2025)

A violência obstétrica no Brasil constitui uma expressão contemporânea de desigualdade de gênero e de raça, atravessando dimensões históricas e estruturais da sociedade. Diversos estudos evidenciam que essa prática se manifesta tanto em contextos físicos e psicológicos quanto simbólicos, atingindo especialmente mulheres negras e de baixa renda, que se encontram em situação de maior vulnerabilidade dentro do sistema de saúde (Corrêa; Torres, 2021; Medeiros; Nascimento, 2022). Trata-se, portanto, de uma forma de violência institucionalizada, que reflete a permanência de estruturas coloniais e patriarcais nas práticas médicas e nas relações de poder entre profissionais e pacientes.

Ademais, Corrêa e Torres (2021) adiciona que:

> "A violência contra a mulher, fundamentada nas desigualdades sociais de gênero existentes em uma patriarcal, apresenta-se como uma grave questão de saúde pública no Brasil. As consequências desta opressão estrutural são vivenciadas pelas mulheres em sua vida privada, no âmbito doméstico e das relações afetivas e intrafamiliares, e também na vida pública, na universidade, no trabalho, nos estabelecimentos de saúde, dentre outros espaços." (Corrêa, Torres, 2021, p.113)

Corrêa e Torres (2021) revela com clareza que a violência contra a mulher é uma expressão concreta das desigualdades de gênero estruturadas em uma sociedade patriarcal, configurando-se como um problema de saúde pública de grandes proporções. Essa perspectiva é essencial para compreender que a opressão sofrida pelas mulheres não se restringe ao espaço doméstico, mas se estende a todos os âmbitos da vida social, inclusive nas instituições que deveriam assegurar proteção e cuidado. Nesse sentido, Diniz (2015) destaca que o corpo feminino, especialmente o corpo da mulher negra, é constantemente submetido a práticas de controle e silenciamento que evidenciam a permanência de um modelo social e médico autoritário, sustentado por relações de poder assimétricas.

Ao analisar o contexto brasileiro, percebe-se que essa violência estrutural assume múltiplas formas, sendo a violência obstétrica uma de suas manifestações mais perversas. Segundo Aguiar e D'Oliveira (2011), o ambiente hospitalar muitas vezes reproduz práticas de desumanização, em que o sofrimento da mulher é naturalizado e seu protagonismo durante o parto é negado. Tal fenômeno reforça a observação de Corrêa e Torres (2021), pois demonstra que as desigualdades de gênero, ao se entrelaçarem com fatores como raça e classe, produzem situações de vulnerabilidade ainda mais profundas, especialmente para as mulheres negras.

Além disso, Leal et al. (2017) ressaltam que a violência institucional nos serviços de saúde afeta diretamente a qualidade da assistência prestada e contribui para a perpetuação de desigualdades no acesso ao cuidado. As mulheres negras, por exemplo, são frequentemente as que menos recebem anestesia, as que mais sofrem negligência e as que têm suas queixas minimizadas pelos profissionais. Essa realidade reforça que a violência mencionada por Corrêa e Torres (2021) ultrapassa o âmbito individual e reflete um sistema de opressão estrutural e interseccional, onde o gênero, a raça e a posição social determinam o valor da vida e o direito à dignidade.

Segundo Corrêa e Torres (2021), a violência obstétrica representa um grave problema social e ético, sendo também um reflexo das desigualdades estruturais que permeiam o trabalho do assistente social e dos profissionais de saúde em geral. Os autores observam que o fenômeno está intrinsecamente ligado à "questão social", marcada por relações desiguais de poder e pela naturalização da dor feminina, especialmente quando associada ao corpo negro. A análise das denúncias de Corrêa (2022), feitas ao Humaniza Coletivo Feminista em Manaus, reforça esse entendimento ao destacar que as práticas de negligência, humilhação e recusa de atendimento são recorrentes em hospitais públicos, e afetam principalmente mulheres pretas e pardas.

Medeiros e Nascimento (2022) complementam essa discussão ao pontuar que a violência obstétrica ultrapassa o âmbito físico, estendendo-se à violação da autonomia e à negação de direitos fundamentais da mulher. Para as autoras, o ato de não ouvir, desacreditar ou infantilizar a parturiente é também uma forma de agressão simbólica e institucional, sustentada por estigmas sociais que desvalorizam a mulher negra e a associam à resistência à dor. Tal narrativa é reforçada por Vasconcelos (2024), ao afirmar que a violência obstétrica é resultado da intersecção entre desigualdades de gênero, classe e raça, sendo as mulheres negras e de menor poder aquisitivo as maiores vítimas desse processo.

Outrossim, Vasconcelos (2024) aborda que:

> “Mesmo com a existência de políticas públicas de promoção do parto humanizado que prevêem a análise interseccional do sujeito, ainda há indicativos de desigualdade de acesso aos serviços de assistência ao parto entre mulheres brancas e negras. Assim, surge a Política 44 Nacional de Saúde Integral da População Negra como uma esperança para a promoção da equidade no tratamento médico-hospitalar das pessoas negras. Entretanto, apesar deste projeto ser de grande valia, ao pesquisar indicativos de resultados dessa política não se encontra indicativo algum de resultados, não há uma análise da eficácia dessa política e também não há indicativos a respeito das aplicações práticas dela na rotina hospitalar.” (Vasconcelos, 2024, p.43,44)

A reflexão de Vasconcelos (2024) traz à tona uma questão crucial: a distância entre o discurso das políticas públicas e sua efetiva implementação na prática hospitalar, especialmente no que diz respeito à promoção da equidade racial no atendimento obstétrico. Embora o Brasil disponha de iniciativas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o que se observa, conforme aponta a autora, é uma carência de resultados concretos e de mecanismos de monitoramento que assegurem sua eficácia no cotidiano das instituições de saúde. Essa constatação evidencia o descompasso entre a formulação teórica das políticas e sua execução prática, o que perpetua as desigualdades raciais no acesso e na qualidade da assistência ao parto.

Essa crítica é reforçada por Oliveira e Kubiak (2019), que identificam uma escassez de estudos e ações efetivas voltadas à implementação de práticas antirracistas nos serviços de saúde. Para as autoras, o racismo institucional atua de forma silenciosa, moldando os processos decisórios e a conduta profissional, o que resulta em discriminações veladas e em uma atenção desigual entre mulheres brancas e negras. Tal cenário confirma o que Vasconcelos (2024) argumenta: a mera existência de políticas públicas não garante a transformação das práticas, especialmente quando não há fiscalização, formação e comprometimento político com a mudança estrutural.

De forma semelhante, Góes, Ferreira e Ramos (2023) demonstram que o racismo estrutural desorganiza as trajetórias reprodutivas das mulheres negras, interferindo desde o pré-natal até o pós-parto. As autoras revelam que, mesmo em meio às políticas de humanização do parto, o atendimento às mulheres negras continua marcado por negligência, descaso e falta de escuta qualificada. Esses achados corroboram a afirmação de Vasconcelos (2024) de que as políticas públicas ainda falham em garantir a efetiva inclusão e proteção das mulheres negras, mantendo uma distância entre a teoria da equidade e a prática do cuidado humanizado.

Além disso, Assis (2018) destaca que a ausência de resultados concretos na implementação dessas políticas está diretamente ligada à falta de uma abordagem interseccional consistente. Ao não reconhecerem de forma integrada as dimensões de gênero, raça e classe, as políticas de saúde tendem a reproduzir desigualdades em vez de superá-las. Nesse sentido, a análise de Vasconcelos (2024) se torna particularmente relevante, pois alerta para o risco de que políticas criadas sob o ideal da equidade se transformem em instrumentos simbólicos, incapazes de promover mudanças reais nas condições de atendimento às mulheres negras.

Assis (2018) reforça essa análise ao introduzir o conceito de interseccionalidade como chave interpretativa para compreender a sobreposição das opressões vividas por essas mulheres. Segundo a autora, o racismo institucional e o sexismo se entrelaçam no campo obstétrico, reproduzindo hierarquias históricas e limitando o acesso das mulheres negras a um parto digno e humanizado. Assim, a desigualdade racial não pode ser vista isoladamente, mas como uma teia complexa de relações estruturais que perpetuam a violência.

De forma semelhante, Rodrigues et al. (2025) e Oliveira e Kubiak (2019) apontam que o racismo institucional nas práticas obstétricas constitui um obstáculo à efetivação dos direitos reprodutivos. As narrativas femininas analisadas pelos autores revelam um padrão de negligência e desumanização que compromete o cuidado e expõe o racismo como elemento ativo na condução do parto. Para Zanatta (2024), essa realidade se reflete nos altos índices de mortalidade materna entre mulheres negras, evidenciando a ausência de políticas públicas efetivas e a naturalização da desigualdade racial dentro dos serviços de saúde.

O debate sobre a humanização do parto, conduzido por autoras como Maia (2008; 2010), Diniz (2005; 2015) e Nagahama e Santiago (2008), ressalta que o parto deve ser compreendido como um processo fisiológico e social que exige respeito, escuta e autonomia da mulher. No entanto, essas autoras alertam que a implementação das políticas de humanização ainda encontra barreiras estruturais, especialmente no contexto público. Aguiar e D'Oliveira (2011) confirmam essa lacuna ao observarem que as usuárias de maternidades públicas são frequentemente vítimas de violência institucional, o que revela um distanciamento entre o discurso humanitário e a prática cotidiana.

Nesse contexto, Castilhos (2022) propõe uma leitura crítica da violência obstétrica contra mulheres negras, destacando que a cor da pele é determinante para a forma e a intensidade da violência sofrida. A autora observa que a naturalização da dor feminina negra tem raízes no período escravocrata, quando a mulher negra era vista como resistente, submissa e improdutiva de afeto, uma herança simbólica que ainda estrutura o imaginário médico contemporâneo. Essa leitura é corroborada por Santana et al. (2024), que, ao investigarem as percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica, identificaram um processo de internalização do sofrimento, no qual muitas mulheres passam a encarar o tratamento violento como parte normal da experiência de parto.

Miranda et al. (2025) também abordam essa questão, ressaltando que o racismo obstétrico provoca impactos que transcendem o momento do parto, repercutindo na saúde física, mental e emocional da mulher. Para os autores, a desumanização do cuidado reflete uma ausência de sensibilidade racial na formação dos profissionais de saúde, que, muitas vezes, reproduzem práticas discriminatórias sem a devida consciência de seus efeitos. Da Silveira, Moreira e Mattar (2025) vão além, ao relacionar a mortalidade materna negra à falha das políticas públicas em assegurar condições

equitativas de cuidado, apontando a violência institucional como uma das causas diretas dessa desigualdade.

Lima (2024), por sua vez, defende que a compreensão da violência obstétrica requer uma abordagem interseccional, que reconheça as múltiplas dimensões de exclusão que atravessam o corpo feminino negro. A autora enfatiza que as políticas públicas devem ser formuladas de modo a considerar essas intersecções, combatendo não apenas o racismo, mas também o sexismo e as desigualdades econômicas que agravam o problema. Essa visão dialoga com Leal e Tavares (2019), que destacam a importância dos direitos humanos como base ética e jurídica para a reconstrução das práticas de saúde, propondo o respeito, a empatia e a dignidade como princípios inegociáveis no atendimento às gestantes.

Dessa forma, autores como Goes, Ferreira e Ramos (2023) e Brasil (2025) alertam que a mortalidade materna entre mulheres negras durante a pandemia de COVID-19 expôs de forma ainda mais evidente as falhas estruturais e o racismo institucional presente no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo os dados do Ministério da Saúde, a chance de morte de uma mulher negra em decorrência de complicações obstétricas é significativamente maior do que a de uma mulher branca, o que demonstra que o problema é sistêmico e não meramente pontual.

Diante desse panorama, a discussão acadêmica converge para a compreensão de que a violência obstétrica é, antes de tudo, um fenômeno social e político, sustentado por estruturas históricas de opressão. As políticas de humanização do parto, embora representem avanços, ainda não foram capazes de eliminar as desigualdades raciais e de gênero que perpassam o cuidado à mulher. É fundamental promover a formação continuada de profissionais de saúde com enfoque antirracista e de gênero, garantindo que a maternidade seja uma experiência de autonomia e respeito, e não de dor e exclusão.

A superação da violência obstétrica requer, portanto, uma ação integrada entre Estado, sociedade civil e academia, pautada no reconhecimento da dignidade humana e na efetivação do direito à saúde. Somente assim será possível construir um modelo de atenção obstétrica verdadeiramente equitativo, em que todas as mulheres, independentemente da cor ou da classe social, possam exercer o direito de parir e ser cuidadas com respeito, acolhimento e empatia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida neste trabalho evidenciou que a violência obstétrica constitui um fenômeno estrutural profundamente enraizado nas desigualdades históricas de gênero, raça e classe social no Brasil. Trata-se de uma expressão contemporânea de um modelo biomédico autoritário, no qual o corpo feminino — especialmente o corpo negro — é submetido a práticas de controle, silenciamento e desumanização. Essa forma de violência ultrapassa as condutas individuais,

configurando-se como um problema institucional e coletivo, sustentado por estruturas que naturalizam o sofrimento das mulheres e negam-lhes autonomia e dignidade durante o processo de parto.

As mulheres negras, em particular, são as que mais sofrem com os efeitos desse sistema desigual. A herança do racismo estrutural, somada à desigualdade socioeconômica e ao sexismo, contribui para a perpetuação de práticas discriminatórias que resultam em piores indicadores de saúde e maior mortalidade materna. O corpo negro, historicamente objetificado e deslegitimado, continua a ser alvo de descaso, o que evidencia a persistência de um racismo institucional que impede o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres.

Além disso, a falta de políticas públicas eficazes e de formação antirracista para profissionais da saúde agrava o quadro, reforçando comportamentos negligentes e reproduzindo desigualdades históricas. Enfrentar a violência obstétrica, portanto, requer mais do que intervenções pontuais — exige uma transformação estrutural que envolva o reconhecimento do racismo institucional como um determinante social da saúde e a implementação de políticas intersetoriais voltadas à equidade racial e de gênero.

Nesse contexto, a humanização do parto surge como uma alternativa fundamental para a reconstrução de práticas de cuidado mais éticas, sensíveis e inclusivas. Humanizar o parto significa devolver à mulher o protagonismo sobre seu corpo e suas decisões, garantindo um atendimento baseado na empatia, no respeito e na escuta ativa. No entanto, essa humanização precisa considerar as especificidades das mulheres negras, suas vivências, suas tradições culturais e as barreiras estruturais que enfrentam cotidianamente nos serviços de saúde.

Conclui-se, assim, que o enfrentamento da violência obstétrica e da mortalidade materna de mulheres negras exige uma abordagem interseccional e transformadora, que articule raça, gênero, classe e saúde pública em um mesmo horizonte de justiça social. Somente por meio de políticas efetivas, formação continuada e comprometimento ético das instituições será possível garantir o direito de todas as mulheres a uma maternidade segura, respeitosa e livre de discriminação. Combater a violência obstétrica é, portanto, um ato de resistência e de reconstrução da própria humanidade — um passo indispensável para a consolidação de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 547-565, 2018.

AGUIAR, Janaína Maria Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. *Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias*. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 760–767, 2011.
Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000400015. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna*. Brasília: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Oficina Morte Materna das Mulheres Negras no Contexto do Sus. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CORRÊA, Ana Paula Dias. Atenção ao Parto e Nascimento em Manaus: um olhar para as denúncias de Violência Obstétrica registradas pelo Humaniza Coletivo Feminista. 2022.

CORRÊA, Ana Paula Dias; TORRES, Iraildes Caldas. Violência obstétrica: expressão da questão social posta ao trabalho do assistente social. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 90-102, 2021.

DE CASTILHOS, Bibiana das Virgens. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES NEGRAS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO E DO RACISMO INSTITUCIONAL OBSTETRIC VIOLENCE IN BLACK WOMEN: AN ANALYSIS UNDER THE GENDER AND INSTITUTIONAL RACISM PERSPECTIVE.2022.

DA SILVEIRA, Natália Olivério; DA SILVA MOREIRA, Inês; MATTAR, Jane Borges Lemos. A mortalidade materna de mulheres negras diante a violência institucional no âmbito da política de saúde no Brasil. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 70, p. e6302-e6302, 2025.

DE LIMA, TATIANE MICHELE MELO. "TEM COR, TEM CORTE, E A HISTÓRIA DO MEU LUGAR": A interseccionalidade.

DE AGUIAR RODRIGUES, Daniel et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL: ANÁLISE DE NARRATIVAS FEMININAS. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 6, p. e8836-e8836, 2025.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019. Acesso em: 10 out. 2025.

GÓES, Emanuelle F. Discriminação interseccional: Racismo institucional e violência obstétrica.2020.

GÓES, Emanuelle Freitas; FERREIRA, Andrêa JF; RAMOS, Dandara. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2501-2510, 2023.

LEAL, Maria do Carmo et al. *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. e00078816, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816. Acesso em: 10 out. 2025.

LEAL, Rayane Marinho; TAVARES, Isadora. COMO OS DIREITOS HUMANOS INFLUENCIAM POSITIVAMENTE NO DIÁLOGO ENTRE AS DIFERENTES IGREJAS CRISTÃS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE. **Direitos humanos: desafios do diálogo democrático na construção da cidadania**, 2019.

MIRANDA, Vitória Torquato Silva et al. A violência obstétrica, o racismo e sua consequência na vida da mulher negra. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 4, p. e1814448513-e1814448513, 2025.

MAIA, Mônica Bara. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede hospitalar pública e privada de Belo Horizonte. **Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais**, 2008.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Editora Fiocruz, 2010.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. "Na hora de fazer não chorou": a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Humanização e eqüidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil. **Acta paulista de enfermagem**, v. 21, p. 609-615, 2008.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 939-948, 2019.

ROHDE, Ana Maria Basso. **A outra dor do parto: género, relações de poder e violência obstétrica na assistência hospitalar ao parto**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade NOVA de Lisboa (Portugal).

SANTANA, Ariane Teixeira de et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciencia & saude coletiva**, v. 29, p. e09952023, 2024.

SILVA, Rebeca Rivera Justiniano et al. SAÚDE DA MULHER NEGRA NO PÓS-PARTO: QUESTÕES DE EQUIDADE E CUIDADO HUMANIZADO EM SAÚDE. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 45, p. 793-801, 2025.

VASCONCELOS, Deborah Brena Oliveira. A violência obstétrica no Brasil como reflexo das desigualdades de gênero e raça: uma análise dos direitos da parturiente. 2024.

ZANATTA, Sabrina Abreu Dagostin. REFLEXOS DO RACISMO INSTITUCIONAL NA MORTALIDADE MATERNA NO PAÍS. **Anais do Seminário Internacional em Direitos Humanos e Sociedade**, v. 6, 2024.