


**RACISMO INSTITUCIONAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À MULHER
NEGRA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

**INSTITUTIONAL RACISM AND ITS IMPLICATIONS FOR THE CARE OF BLACK
WOMEN DURING THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE**

**RACISMO INSTITUCIONAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE MUJERES
NEGRAS DURANTE EL CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-121>

Data de submissão: 22/12/2025

Data de publicação: 22/01/2026

Ruan Pablo dos Santos Carvalho

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: ruanpablosancarvalho@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2458-1021>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8559087207897753>

Kaiky Guilherme Macedo Santos

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: kaikyguilhermems@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3044-1590>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2208775553269962>

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Doutorado em Ciências

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: cristiano.dias@unimontes.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2750-8416>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0099431389163095>

RESUMO

Introdução: Reconhece-se que o racismo estrutural presente nas instituições de saúde gera desigualdades no atendimento, resultando em piores indicadores de saúde materna para mulheres negras em comparação com mulheres brancas. **Objetivo:** Sintetizar o corpus de conhecimento sobre como o racismo institucional impacta a qualidade da assistência prestada a mulheres negras gestantes no âmbito dos serviços de saúde, sobretudo nas etapas do pré-natal, parto e puerpério. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com busca de artigos publicados entre 2015 e 2025 em bases de dados científicas, conforme diretrizes do protocolo PRISMA (2020), que abordam o impacto do racismo institucional no cuidado materno de mulheres negras. Após a triagem, os critérios de seleção foram aplicados aos estudos; a extração e a análise dos dados foram executadas por dois revisores. **Resultados:** Os estudos analisados revelam que o racismo institucional se manifesta por meio de preconceitos explícitos e implícitos, negligência, comunicação inadequada e barreiras ao acesso, culminando em diagnósticos tardios, tratamentos insuficientes e maior ocorrência de complicações obstétricas e mortalidade materna. **Discussão:** Evidencia-se que o racismo institucional configura um obstáculo sistêmico que demanda ações estruturais, como a capacitação antirracista dos

profissionais de saúde, revisão de protocolos assistenciais e formulação de políticas públicas inclusivas, para garantir um atendimento equitativo e humanizado. Considerações finais: A superação do racismo institucional é imperativa para reduzir as disparidades no cuidado materno, promover a justiça social e assegurar que mulheres negras recebam atenção adequada e respeitosa durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Racismo Institucional. Saúde Materna. Desigualdades Raciais. Ciclo Gravídico-Puerperal.

ABSTRACT

Introduction: It is recognized that structural racism present in health institutions generates inequalities in care, resulting in losses in maternal health indicators for Black women compared to white women. **Objective:** To synthesize the body of knowledge on how institutional racism impacts the quality of care provided to pregnant Black women within health services, mainly during the prenatal, delivery, and postpartum periods. **Methodology:** An integrative literature review was conducted, searching for articles published between 2015 and 2025 in scientific databases, following the PRISMA protocol guidelines (2020) that address the impact of institutional racism on the maternal care of Black women. After screening, the selection criteria were applied to the studies; two reviewers performed data collection and analysis. **Results:** The studies conducted reveal that institutional racism manifests itself through explicit and implicit biases, negligence, conventional communication, and barriers to access, culminating in late diagnoses, insufficient treatments, and a higher incidence of obstetric complications and maternal mortality. **Discussion:** It is evident that institutional racism constitutes a systemic obstacle that demands structural actions, such as anti-racist training for healthcare professionals, review of care protocols, and the formulation of inclusive public policies to guarantee equitable and humanized care. **Final considerations:** Overcoming institutional racism is imperative to reduce disparities in maternal care, promote social justice, and ensure that Black women receive adequate and respectful attention throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Institutional Racism. Maternal Health. Racial Inequalities. Pregnancy-Puerperal Cycle.

RESUMEN

Introducción: Se reconoce que el racismo estructural presente en las instituciones de salud genera desigualdades en la atención, lo que resulta en perjuicios en los indicadores de salud materna para las mujeres negras en comparación con las mujeres blancas. **Objetivo:** Sintetizar el conjunto de conocimientos sobre cómo el racismo institucional impacta la calidad de la atención brindada a las mujeres negras embarazadas dentro de los servicios de salud, principalmente durante los periodos prenatal, parto y posparto. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, buscando artículos publicados entre 2015 y 2025 en bases de datos científicas, siguiendo las directrices del protocolo PRISMA (2020) que abordan el impacto del racismo institucional en la atención materna de las mujeres negras. Tras el cribado, se aplicaron los criterios de selección a los estudios; dos revisores realizaron la recolección y el análisis de los datos. **Resultados:** Los estudios realizados revelan que el racismo institucional se manifiesta a través de sesgos explícitos e implícitos, negligencia, comunicación convencional y barreras de acceso, culminando en diagnósticos tardíos, tratamientos insuficientes y una mayor incidencia de complicaciones obstétricas y mortalidad materna. **Discusión:** Es evidente que el racismo institucional constituye un obstáculo sistémico que demanda acciones estructurales, tales como capacitación antirracista para profesionales de la salud, revisión de los protocolos de atención y la formulación de políticas públicas inclusivas para garantizar una atención equitativa y humanizada. **Consideraciones finales:** Superar el racismo institucional es imperativo para reducir las disparidades en la atención materna, promover la justicia social y asegurar

que las mujeres negras reciban una atención adecuada y respetuosa a lo largo de todo el ciclo gravídico-puerperal.

Palabras clave: Racismo Institucional. Salud Materna. Desigualdades Raciales. Ciclo Gravídico-Puerperal.

1 INTRODUÇÃO

Em países desenvolvidos como os Estados Unidos e o Reino Unido, mulheres negras enfrentam riscos significativamente maiores de vivenciar desfechos adversos na saúde materna. Estima-se que essas mulheres tenham de três a quatro vezes mais chances de morrer por causas relacionadas à gestação, ao parto ou ao puerpério em comparação com mulheres brancas (Montalmant; Ettinger, 2024; Minehart *et al.*, 2021). Esses dados alarmantes não se restringem a esses países; no Canadá, embora ainda haja escassez de dados raciais sistematizados na área de saúde materna, pesquisas vêm apontando disparidades importantes. Mulheres negras canadenses, por exemplo, apresentam uma taxa de parto prematuro mais elevada em comparação com mulheres brancas (Boakye *et al.*, 2023).

Essas disparidades não são fruto do acaso ou de fatores exclusivamente biológicos. Pelo contrário, estão profundamente enraizadas em desigualdades estruturais, expressões do racismo sistêmico que atravessa instituições, saberes e práticas no campo da saúde (Hailu *et al.*, 2022; Paradies *et al.*, 2015). A raça, embora seja uma construção social sem base genética, materializa-se nos corpos por meio do racismo institucional, interferindo diretamente na longevidade, na saúde física e mental e na qualidade de vida das populações negras (Minehart *et al.*, 2021; Silva; Lima, 2021).

Entre os diversos impactos do racismo sobre a experiência reprodutiva das mulheres negras, destaca-se o conceito de racismo obstétrico, que emerge da intersecção entre o racismo estrutural e a violência obstétrica. Trata-se de uma forma específica de violência institucional que atinge mulheres negras de maneira desproporcional durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, marcada por negligência, desrespeito, estereótipos raciais, intervenções não consentidas e negação de acesso à analgesia (Guimarães *et al.*, 2025; Lima; Pimentel; Lyra, 2021). Essa violência compromete a qualidade do cuidado, fragiliza o vínculo com os profissionais de saúde e pode desencadear sofrimento psicossocial, depressão, ansiedade e traumas duradouros (Paradies *et al.*, 2015; Gaudenzi; Chagas; Castro, 2023).

A origem do racismo obstétrico remonta à escravidão e à pseudociência racial, que sustentava a crença de que mulheres negras sentiam menos dor. Essa lógica perversa legitimou práticas de experimentação médica sem anestesia e sem consentimento sobre corpos negros – práticas que, embora condenadas, deixaram resquícios nos modos de atendimento obstétrico contemporâneo. No presente, essas heranças se reproduzem por meio de microagressões, omissões de cuidado, invisibilização da dor e do sofrimento, e do descrédito à palavra das mulheres negras (Boakye *et al.*, 2023; Ferreira; Gonçalves, 2020).

No Brasil, o cenário é igualmente preocupante, uma vez que cerca de 60% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras, sendo a maioria evitável com cuidados adequados e oportunos (Santana *et al.*, 2024). A precarização da saúde reprodutiva dessas mulheres ocorre pela desigualdade de acesso, também por uma lógica institucional que naturaliza o sofrimento e a subalternização dos corpos negros (Silva; Lima, 2021; Rivera; Scarcelli, 2021). A maternidade negra, muitas vezes vivida em contexto de solidão, vulnerabilidade socioeconômica e ausência de políticas públicas específicas, carrega marcas de uma trajetória historicamente marcada por opressão, resistência e luta por dignidade (Nascimento *et al.*, 2022; Benedito *et al.*, 2023).

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos apontam que o racismo obstétrico afeta mulheres negras independentemente de nível educacional ou classe social (Montalmant; Ettinger, 2024). Nesse contexto, a escuta das vozes negras se torna essencial para compreender os impactos do racismo obstétrico sobre a vivência da maternidade, a percepção de qualidade do cuidado e a violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos (Boakye *et al.*, 2023; Gaudenzi; Chagas; Castro, 2023).

Apesar dos avanços legais e institucionais no combate à discriminação racial, o racismo institucional ainda é uma realidade que afeta a qualidade da assistência prestada a mulheres negras durante o ciclo gravídico-puerperal. Diante desse cenário, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: de que modo o racismo institucional influencia a qualidade e a equidade da assistência à saúde de mulheres negras durante o pré-natal, o parto e o puerpério nos serviços públicos de saúde?

O objetivo desta revisão integrativa é sintetizar o *corpus* de conhecimento sobre como o racismo institucional impacta a qualidade da assistência prestada a mulheres negras gestantes no âmbito dos serviços de saúde, sobretudo nas etapas do pré-natal, parto e puerpério. Percebe-se que os estudos que abordam o racismo na assistência às gestantes negras e seus impactos permanecem escassos. Assim, esta revisão possui relevância social e científica, tendo em vista que sintetiza o conhecimento já construído e evidencia possíveis lacunas a serem investigadas na área de saúde obstétrica.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito foi analisar o impacto do racismo institucional na qualidade da assistência prestada a mulheres negras gestantes nos serviços de saúde, com foco nos contextos do pré-natal, parto e puerpério. Para isso, adotou-se o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) a fim de garantir o rigor e a transparência na seleção e análise dos estudos selecionados.

A busca foi realizada em bases de dados científicas relevantes para a área da saúde, utilizando uma combinação de descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres. A estratégia foi aplicada nas seguintes bases de dados biomédicas: MEDLINE (via PubMed), LILACS, SciELO, CINAHL, Scopus e Web of Science.

A estratégia foi construída com base no *framework* PICO (População: gestantes negras no ciclo gravídico-puerperal; Fenômeno de interesse: experiências e vivências de racismo; Contexto: serviços de saúde; Desfecho: de que modo o racismo estrutural e institucional impacta a experiência de gestantes negras no acesso ao pré-natal, nas vivências do parto e nos cuidados durante o puerpério?).

Foram utilizados os Descritores Controlados (DeCS/MeSH) - **População:** “Gestantes” OR “Gravidez” OR “Período Pós-Parto” OR “Cuidado Pré-Natal” OR “Parto” OR “Serviços de Saúde Materna”, “Mulheres Negras” OR “População Negra”. **Fenômeno:** “Racismo” OR “Discriminação Social” OR “Preconceito” OR “Estereotipagem”, “Racismo Sistêmico” OR “Racismo Institucional” OR “Racismo Obstétrico”, “Violência Obstétrica”. **Abordagem metodológica:** “Pesquisa Qualitativa” OR “Estudo Qualitativo” OR “Entrevista” OR “Grupo Focal” OR “Narrativas”. Foram incluídos termos não controlados para aumentar a sensibilidade da busca: “Experiências Vividas” OR “Vivências” OR “Percepções”, “Desigualdades Raciais” OR “Disparidades em Saúde”, “Cuidado Culturalmente Inadequado”, “Assistência Desumanizada”.

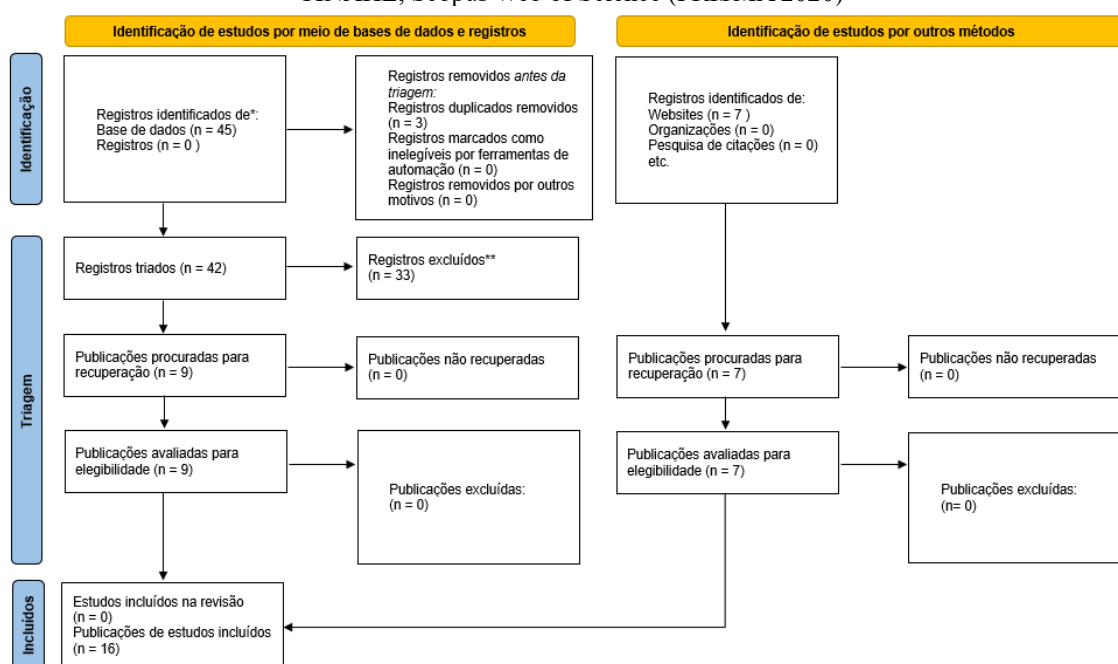
A estratégia final combinou os termos com operadores booleanos da seguinte forma: (“Gestantes” OR “Gravidez” OR “Período Pós-Parto” OR “Cuidado Pré-Natal” OR “Parto” OR “Serviços de Saúde Materna”) AND (“Mulheres Negras” OR “População Negra”) AND (“Racismo” OR “Discriminação Social” OR “Preconceito” OR “Estereotipagem” OR “Racismo Sistêmico” OR “Racismo Institucional” OR “Racismo Obstétrico” OR “Violência Obstétrica”) AND (“Pesquisa Qualitativa” OR “Estudo Qualitativo” OR “Entrevista” OR “Grupo Focal” OR “Narrativas” OR “Experiências vividas” OR “vivências” OR “percepções”).

Para refinamento dos resultados, foram aplicados os seguintes filtros: idioma - Português, Inglês e Espanhol; período de publicação - últimos 10 anos; tipos de estudo: pesquisas qualitativas ou mistas com componente qualitativo relevante. Foram incluídos estudos qualitativos, revisões sistemáticas com ou sem metassíntese, desde que o texto estivesse disponível na íntegra.

Algumas limitações devem ser consideradas: a terminologia referente ao racismo na saúde ainda está em processo de construção, com variações entre países. Desse modo, estudos relevantes podem usar terminologia não contemplada pelos descritores controlados.

O processo de seleção dos artigos seguiu as etapas preconizadas pelas diretrizes do protocolo PRISMA (Figura 1). Inicialmente, foram identificados 52 estudos potenciais. Após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 16 artigos foram selecionados para análise detalhada. A extração e a análise dos dados foram realizadas por dois revisores para confirmação da coerência e alinhamento com a temática. Esses artigos compõem os resultados parciais apresentados neste trabalho.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos realizado nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), LILACS, SciELO, CINAHL, Scopus Web of Science (PRISMA 2020)



Fonte: Dados da pesquisa

3 RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta os 16 estudos selecionados conforme os critérios estabelecidos, com informações referentes aos autores, título, objetivo e principais achados. Esses estudos forneceram a base empírica para a análise dos impactos do racismo institucional na assistência prestada a mulheres negras durante o pré-natal, parto e puerpério.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor(es)	Título	Objetivo	Método de análise	Principais Achados
1. BENEDITO, Sophia Rosa	Sankofiano os vestígios do Movimento Negro na RSB: um olhar amefricano em busca do que ficou esquecido	Analisar a trajetória e contribuições do Movimento Negro na Reforma Sanitária Brasileira.	Abordagem qualitativa, que envolveu análise documental, bibliográfica e entrevistas semiestruturadas valorizando narrativas históricas.	O Movimento Negro influenciou as políticas públicas de saúde, apesar de invisibilizado nos registros oficiais.
2. BOAKYE, Priscilla N. et al.	Obstetric racism and perceived quality of maternity care in Canada	Explorar como mulheres negras no Canadá percebem o racismo obstétrico e a qualidade do cuidado.	Desenho qualitativo com abordagem de critical qualitative inquiry, que possibilitou interpretar experiências de mulheres negras no cuidado em saúde.	Mulheres negras relataram experiências de racismo estrutural que afetaram negativamente o cuidado obstétrico.
4. DAMASCENO, Alycia Lara Souza et al.	Iniquidades interseccionais no atendimento obstétrico às mulheres negras de comunidade quilombola	Analisar as desigualdades interseccionais no atendimento obstétrico às mulheres quilombolas.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório que analisa aspectos socioantropológicos dos sujeitos.	As mulheres relataram negligência, racismo e barreiras estruturais nos serviços obstétricos.
5. NASCIMENTO, Alice Maria Ventura da Silva et al.	Maternidade solo e interseccionalidades: práticas de cuidado no contexto da atenção básica.	Investigar como a maternidade solo de mulheres negras é atravessada por interseccionalidades.	Estudo qualitativo com abordagem interpretativo-compreensiva. As análises foram desenvolvidas a partir das falas dos entrevistados.	Mulheres enfrentam dificuldades sociais, econômicas e raciais que impactam o cuidado e acesso à saúde.
6. FERREIRA, Maira Soares; GONÇALVES, Eliane	“Parirás com Dor”: a violência obstétrica revisitada	Discutir a violência obstétrica no contexto brasileiro.	Abordagem qualitativa, com base na literatura feminista e em diálogo interdisciplinar entre diversas áreas, rastreando a construção histórica e conceitual da violência obstétrica.	A violência obstétrica é naturalizada na cultura médica, especialmente contra mulheres negras.

7. GAUDENZI, Paula et al.	Efeitos subjetivos do racismo e cuidado: vivências e memórias de mulheres negras	Compreender os efeitos subjetivos do racismo na vivência de cuidado das mulheres negras.	Utilizou-se o método biográfico, por meio do qual as histórias de vida narradas pelas participantes foram registradas e interpretadas com o intuito de compreender as dinâmicas sociais e as trajetórias coletivas.	O racismo compromete a saúde mental e física, gerando desconfiança e sofrimento contínuo.
8. GUIMARÃES, Juliana Cristina Nascimento et al.	Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência pré-natal e ao parto: um estudo qualitativo	Compreender as experiências de mulheres negras sobre racismo na assistência pré-natal e parto.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou Análise Temática, para organizar e codificar as entrevistas.	Relatos evidenciam preconceito, negligência e desumanização em serviços de saúde.
9. HAILU, Elleni M. et al.	Structural racism and adverse maternal health outcomes: a systematic review	Revisar sistematicamente os efeitos do racismo estrutural nos desfechos de saúde materna.	A análise de dados foi realizada por meio de revisão sistemática, seguindo o PRISMA, com extração padronizada das informações, nível geográfico, fontes de dados, desfechos maternos e associações identificadas.	Há relação direta entre racismo estrutural e piores desfechos maternos em mulheres negras.
10. LIMA, Kelly Diogo de et al.	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	Analisar as disparidades raciais e a violência obstétrica sofrida por mulheres negras.	A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin, permitindo sistematizar e interpretar as narrativas das participantes sobre violações obstétricas.	Evidenciaram-se desigualdades raciais na atenção obstétrica e maior exposição à violência.
11. MINEHART, Rebecca D. et al.	Racial/ethnic inequities in pregnancy-related morbidity and mortality	Explorar as iniquidades raciais/étnicas na morbidade e mortalidade	Revisão de literatura sobre disparidades raciais em desfechos de saúde materna.	Mulheres negras enfrentam maiores taxas de mortalidade e complicações obstétricas.

		relacionadas à gravidez.		
12. MONTALMANT, Keisha E.; ETTINGER, Anna K.	The racial disparities in maternal mortality and impact of structural racism and implicit racial bias on pregnant Black women: a review of the literature	Revisar o impacto do racismo estrutural e dos vieses implícitos em gestantes negras.	Análise qualitativa e descritiva, baseada na revisão narrativa da literatura.	Racismo estrutural é um fator determinante nas altas taxas de mortalidade materna.
13. PARADIES, Yin et al.	Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis	Avaliar o racismo como determinante social de saúde por meio de revisão sistemática.	Revisão sistemática com meta-análise, orientada pelo PRISMA e por protocolo previamente publicado, com busca ampla em diversas bases de dados, aplicação de critérios de inclusão e exclusão definidos e integração quantitativa dos resultados.	Experiências de racismo estão associadas à pior saúde mental e física.
14. PRESTES, Clélia R.S.; PAIVA, Vera S.F.	Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência	Compreender a abordagem psicossocial na saúde de mulheres negras.	Revisão crítica de literatura com enfoque psicossocial, complementada por reflexões teóricas e exemplos empíricos da pesquisa de mestrado que inspirou o estudo.	Mulheres negras têm seus direitos negligenciados em razão do racismo institucional.
15. RIVERA, Mariana F.A.; SCARCELLI, I.R.	Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS	Analisar contribuições feministas e de gênero nas práticas de saúde da Atenção Básica.	Observação em campo registrada em diário e posteriormente examinada. Essa análise foi articulada com referenciais dos estudos feministas e da perspectiva interseccional.	Práticas interseccionais no SUS são essenciais para combater desigualdades de raça e gênero.
16. SANTANA, Ariane T. et al.	Racismo obstétrico, um	Compreender percepções de	Estudo qualitativo descritivo-	Mulheres reconhecem e

	debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica	mulheres negras sobre a violência obstétrica.	exploratório. Os dados foram coletados via entrevistas semiestruturadas e observação participante, e analisados pela Análise Temática de Conteúdo de Bardin, considerando a interseccionalidad e.	nomeiam o racismo obstétrico, revelando naturalização da violência.
17. SILVA, Helena C.B.; LIMA, Telma C.S.	Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social	Refletir sobre o racismo institucional como violação ao direito à saúde.	Abordagem qualitativa exploratório-descritiva, combinando dados de artigos, documentos institucionais e observações de campo.	O racismo institucional dificulta o acesso e viola direitos das mulheres negras.

Fonte: Dados da pesquisa

A análise das experiências das mulheres negras no contexto da assistência perinatal revela um quadro sistemático de violências obstétricas racializadas, sustentadas por estruturas de poder que desumanizam, silenciam e excluem essas mulheres do direito a um cuidado digno, respeitoso e equitativo. Os dados, coletados a partir de diferentes estudos empíricos, evidenciam como o racismo estrutural permeia as práticas institucionais de saúde, impactando diretamente os desfechos físicos, psíquicos e sociais vivenciados por essas mulheres.

Os estudos incluídos na revisão apresentaram objetivos distintos para a observação do mesmo fenômeno: o racismo presente na assistência às gestantes negras no ciclo gravídico-puerperal. A síntese de dados desta revisão foi estruturada com base na relevância dos códigos consolidados e abrange as narrativas dos participantes que melhor os ilustram. Assim, códigos de sentido como “estereótipos raciais”, ”invisibilidade” e “perda da autonomia” fizeram parte da análise. Os resultados foram organizados em cinco categorias descritas a seguir.

3.1 INVISIBILIDADE, NEGLIGÊNCIA E DESUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

Relatos recorrentes destacam que, mesmo presentes, as mulheres negras não eram vistas ou ouvidas pelos profissionais de saúde, gerando sentimentos de invisibilidade, exclusão e desvalorização. Muitas narraram que suas dores foram ignoradas, especialmente durante o trabalho

de parto, revelando o impacto de estereótipos racistas que associam a mulher negra à resistência física e à insensibilidade à dor. A desumanização foi expressa em falas que descreveram o atendimento como impessoal, apressado e mecânico, com as pacientes sendo tratadas como “números”, “ordens” ou “casos”, e não como sujeitos.

Isso se constata nas seguintes narrativas: “Eu sinto raiva. Tem alguns médicos que para eles é só mais um, é mais uma mãe, é mais um bebê” (Santana *et al.*, 2024). Casos como esse reiteram a lógica de uma assistência que nega a dignidade e a empatia, agravando o sofrimento emocional das gestantes negras.

3.2 PERDA DE AUTONOMIA E IMPOSIÇÃO DE CONDUTAS MÉDICAS

As participantes relataram frustração com a ausência de espaço para diálogo e consentimento nas decisões relacionadas ao parto e ao cuidado perinatal. Muitas descreveram que os profissionais de saúde adotaram uma postura autoritária e paternalista, impondo condutas médicas sem explicações adequadas, o que gerou sentimentos de impotência e submissão.

Um caso emblemático foi o de uma gestante que desejava parto natural e humanista, mas sofreu episódios de violência obstétrica por meio de técnicas que aceleram o parto sem apresentar alternativas ou deram abertura para questionamentos: “Eu sofri um trauma no meu primeiro parto. Eles subiram em cima de mim, e me cortaram [episiotomia] sem pedir a minha permissão. Eu tinha a visão do parto normal como um terror.” (Guimarães *et al.*, 2025).

Esse padrão de desrespeito à autonomia reprodutiva foi reforçado por práticas desumanizadoras, nas quais mulheres eram tratadas de forma impessoal ou referidas apenas por números e ordens, o que contribuiu para a sensação de invisibilidade.

3.3 ESTEREÓTIPOS RACIAIS E DISCRIMINAÇÃO

Diversas mulheres relataram ter sido tratadas com base em pressupostos racistas e sexistas, como a ideia de que seriam “mães solteiras”, “irresponsáveis” ou “parideiras”. Esses estigmas influenciaram negativamente o tipo e a qualidade do cuidado prestado, resultando em menor acesso a procedimentos de alívio da dor e menor presença de acompanhantes no parto.

Esse cenário de exclusão também se reflete no direito ao acompanhamento no momento do parto. Embora a legislação brasileira assegure a presença de um acompanhante, pesquisas mostram que 67% das mulheres negras não tiveram essa garantia respeitada, evidenciando a persistência de práticas discriminatórias que negam direitos fundamentais.

Os estigmas que retratam mulheres negras como “resistentes à dor” ou “parideiras naturais” foram fortemente citados, influenciando negativamente o tratamento clínico. “É muito dolorido aquilo, ela mete a mão toda. Uma [mão] enfia na vagina, a outra apertada na barriga. Dói, nunca senti tanta dor. Eu gritei, mandei ela parar, é muita dor! Ela disse: ‘Tu aguente, viu?’ (Gaudenzi; Chagas; Castro, 2023; Lima *et al.*, 2021).

Além disso, foi constatado que mulheres negras têm menor chance de receber analgesia peridural, episiotomia e cesariana eletiva, mesmo quando há indicação clínica, o que reforça a desigualdade no acesso a recursos médicos. Outro dado preocupante é que 23% relataram não ter sido vinculadas a uma maternidade durante a gestação, em descumprimento às diretrizes do SUS, revelando falhas estruturais no acolhimento e continuidade do cuidado.

3.4 CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA

Os desfechos identificados nos estudos analisados revelam que as experiências de racismo obstétrico e institucional não se limitam ao momento do parto, mas reverberam de forma duradoura na saúde física e psíquica das mulheres negras. Entre os impactos mais recorrentes, observam-se quadros de depressão, baixa autoestima, estresse psicológico e ansiedade, evidenciando como a vivência de violência obstétrica racializada fragiliza a saúde mental dessas mulheres (Paradies, 2015).

No âmbito físico, foram relatados casos de hipertensão arterial, além de complicações como sobrepeso e doenças cardíacas, que podem estar associados tanto ao estresse crônico decorrente da discriminação quanto à inadequação do acompanhamento clínico durante a gestação e o puerpério (Paradies, 2015).

Esses achados reforçam que o racismo institucional opera como determinante social da saúde, produzindo um ciclo de vulnerabilidades que atravessam corpo e mente. A persistência de sintomas psicológicos após o parto demonstra que o cuidado ofertado não tem se mostrado suficiente para reparar os danos emocionais provocados pela negligência, pela falta de escuta e pelo tratamento desumanizado.

Nesse sentido, as consequências da violência obstétrica racializada extrapolam o campo biomédico e devem ser compreendidas como expressão de uma violação de direitos humanos, exigindo a formulação de políticas públicas e práticas profissionais que considerem a centralidade do acolhimento, da escuta qualificada e do respeito às especificidades das mulheres negras.

3.5 DESCONFIANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA

A vivência do racismo obstétrico gerou uma desconfiança profunda no sistema de saúde, levando muitas mulheres ao desejo de buscar alternativas ao serviço e entrar com ações jurídicas contra hospitais como uma forma de protesto e garantia dos seus direitos. “Depois de tudo que fizeram comigo [...] se eu tivesse poder, eu iria adiante e processaria o hospital, mas eu não tenho financeiro, não tenho inteligência para fazer essas coisas não” (Santana *et al.*, 2024; Guimarães *et al.*, 2025).

Nesse cenário de vulnerabilidade e descrença, emergem também estratégias de resistência e enfrentamento, tanto individuais quanto coletivas. Entre elas, destacam-se a busca por assistência privada ou a troca de profissionais considerados desrespeitosos; a reivindicação por maior representatividade de profissionais negros nos espaços de cuidado perinatal; o relato público das experiências de violência como forma de denúncia e sensibilização social; e a defesa de políticas específicas voltadas à saúde das mulheres negras, com foco na equidade, na justiça reprodutiva e na garantia do direito a um parto digno.

4 DISCUSSÃO

A invisibilidade e a desumanização vivenciadas pelas mulheres negras no atendimento perinatal, destacadas nesta revisão, remetem a um processo histórico em que seus corpos foram sistematicamente silenciados e objetificados. Esse padrão de exclusão, ainda hoje presente nos serviços de saúde, não pode ser compreendido como fruto de práticas isoladas, mas como expressão de um racismo institucional estruturante.

Estudos nacionais e internacionais corroboram essa perspectiva, demonstrando que mulheres negras frequentemente relatam não serem ouvidas ou vistas como sujeitos plenos de direitos, o que repercute diretamente na sua experiência de cuidado (Silva; Lima, 2021; Gaudenzi; Chagas; Castro, 2023). Essa ausência de reconhecimento revela-se como uma forma de violência simbólica que sustenta o ciclo de negligência e de desumanização.

Outro aspecto recorrente diz respeito à perda de autonomia e à imposição de condutas médicas. Os resultados mostram que muitas decisões relacionadas ao parto foram tomadas sem o devido consentimento das gestantes, configurando práticas paternalistas e autoritárias. Cesarianas precoces, episiotomias sem anestesia adequada e outras intervenções invasivas foram relatadas como comuns entre as participantes. Esse quadro evidencia a persistência de um modelo biomédico centrado na figura do médico como detentor do poder, que pouco reconhece o direito das mulheres à autonomia reprodutiva.

A literatura aponta que essas condutas ocorrem de forma desproporcional entre mulheres negras, mesmo quando possuem maior escolaridade ou acesso a serviços privados, confirmando que a raça, mais do que a classe social, constitui um marcador de desigualdade obstétrica (Montalant; Ettinger, 2024; Boakye *et al.*, 2023).

Os estereótipos raciais também se mostraram determinantes na forma como essas mulheres foram tratadas. A naturalização da ideia de que a mulher negra seria mais resistente à dor ou “parideira por natureza” resultou na negação de direitos fundamentais, como o acesso à analgesia, à presença de acompanhante e a procedimentos adequados de cuidado.

Esses achados dialogam com pesquisas que evidenciam a persistência de estigmas racistas na prática clínica, resquícios de concepções forjadas no período escravocrata, quando mulheres negras eram submetidas a experimentações sem anestesia sob a justificativa de suportarem mais dor (Boakye *et al.*, 2023). A perpetuação desses estereótipos demonstra como a desumanização não é um processo pontual, mas um mecanismo que se reproduz institucionalmente e influencia diretamente a qualidade do cuidado ofertado.

As consequências físicas e psicológicas decorrentes dessas experiências também merecem atenção. Os estudos analisados evidenciam quadros de depressão, ansiedade, estresse psicológico e baixa autoestima, além de complicações físicas como hipertensão, sobrepeso e doenças cardíacas. Esses desfechos não podem ser dissociados das vivências de racismo e violência obstétrica, já que operam como determinantes sociais da saúde e aprofundam desigualdades já existentes.

A literatura confirma que a exposição contínua ao racismo institucional atua como fator de risco para o desenvolvimento de adoecimento psíquico e doenças crônicas, configurando um ciclo de vulnerabilidade que atinge de forma mais severa as mulheres negras (Minehart *et al.*, 2021; Ferreira; Gonçalves, 2020). Assim, a saúde mental dessas mulheres precisa ser compreendida não apenas em termos clínicos, mas também como consequência direta de um sistema de saúde excludente e discriminatório.

Nesse contexto, a desconfiança no sistema de saúde e as estratégias de resistência revelam a potência política das mulheres negras diante da violência institucional. Muitos relatos indicam que, após experiências de racismo obstétrico, houve a decisão de evitar futuras gestações em hospitais públicos ou de buscar alternativas mais humanizadas, como doulas e parteiras. Além disso, emergem práticas de enfrentamento coletivo, como a denúncia pública das violências vividas e a reivindicação por maior representatividade de profissionais negros nos espaços de cuidado.

Esses movimentos não apenas denunciam a falha institucional, mas também propõem novas formas de cuidado baseadas em equidade, respeito e justiça reprodutiva. Como apontam Gaudenzi,

Chagas e Castro (2023), essas resistências não devem ser vistas como exceções, mas como elementos centrais para repensar modelos de atenção obstétrica.

Assim, os resultados desta revisão integrativa confirmam que o racismo obstétrico não é um fenômeno isolado, mas uma expressão do racismo estrutural que atravessa as instituições de saúde. A articulação entre invisibilidade, estereótipos raciais, perda de autonomia e desconfiança no sistema constrói um cenário de exclusão que afeta profundamente a experiência reprodutiva das mulheres negras.

Para além da denúncia, essa constatação exige um compromisso ético-político das instituições e profissionais de saúde na adoção de práticas antirracistas, no fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2009) e na criação de mecanismos eficazes de monitoramento e responsabilização. Reconhecer as vozes dessas mulheres, valorizar suas estratégias de resistência e garantir sua autonomia não é apenas uma questão de qualidade assistencial, mas sobretudo de justiça social e de direitos humanos.

5 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa reforçam que o racismo institucional, além de um fenômeno isolado ou circunstancial, é uma estrutura persistente que opera nos sistemas de saúde de forma sistemática, silenciosa e muitas vezes invisibilizada. Mulheres negras enfrentam ao longo do ciclo gravídico-puerperal múltiplas formas de violência e exclusão que impactam profundamente seus corpos, suas decisões e suas subjetividades.

A escuta dessas vivências é fundamental para desnaturalizar práticas discriminatórias e promover uma assistência obstétrica comprometida com a equidade, o respeito e a justiça reprodutiva. Mais do que reconhecer desigualdades, é necessário transformá-las, o que implica reformular políticas públicas, práticas institucionais e currículos formativos a partir de uma perspectiva antirracista e interseccional.

Enfrentar o racismo na saúde não é apenas uma demanda técnica ou administrativa – é uma urgência ética e política. Valorizar as resistências das mulheres negras e garantir seu direito ao cuidado digno, informado e respeitoso é um passo essencial para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente universal e inclusivo.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), à Bolsa de Iniciação Científica - Unimontes (BIC/UNI) pelo financiamento e incentivo, e à Universidade Estadual de Montes Claros pela formação e capacitação.

REFERÊNCIAS

- BENEDITO, S. R. Sankofando os vestígios do Movimento Negro na RSB: um olhar amefricano em busca do que ficou esquecido. 2023. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/21545>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BOAKYE, P. N. et al. Obstetric racism and perceived quality of maternity care in Canada: Voices of Black women. *Women's Health*, [S. l.], v. 19, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057231199651>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- FERREIRA, M. S.; GONÇALVES, E. “Parirás com Dor”: a violência obstétrica revisitada. *Sociedade e Cultura: Revista de Pesquisa e Debates em Ciências Sociais*, Goiânia, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/703/70363367025/70363367025.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- GAUDENZI, P.; CHAGAS, A.; CASTRO, A. M. Efeitos subjetivos do racismo e cuidado: vivências e memórias de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, [online], v. 28, p. 2479-2488, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n9/2479-2488/pt/>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- GUIMARÃES, J. C. N. et al. Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência pré-natal e ao parto: um estudo qualitativo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [online], v. 46, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zRhHXnBh3NSQddq9VhsH9hx/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- HAILU, E. M. et al. Structural racism and adverse maternal health outcomes: a systematic review. *Health & Place*, [S. l.], v. 78, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1353829222001848>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 26, p. 4909-4918, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl3/4909-4918/pt/>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- MINEHART, R. D. et al. Racial/ethnic inequities in pregnancy-related morbidity and mortality. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 31-51, 2021. Disponível em: [https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545\(20\)30105-4/abstract](https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545(20)30105-4/abstract). Acesso em: 18 jun. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- MONTALMANT, K. E.; ETTINGER, A. K. The racial disparities in maternal mortality and impact of structural racism and implicit racial bias on pregnant Black women: a review of the literature. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 3658-3677, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-023-01816-x>. Acesso em: 18 jun. 2025.

NASCIMENTO, A. M. V. S. et al. Maternidade solo e interseccionalidades: práticas de cuidado no contexto da atenção básica. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, Brasil, v. 11, 2022. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2022.e4393. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4393>. Acesso em: 21 jun. 2025.

PARADIES, Y. et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, [S. l.], v. 10, n. 9, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0138511>. Acesso em: 18 jun. 2025.

RIVERA, M. F. A.; SCARCELLI, I. R. Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 45, p. 39-50, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3rVJfxZrLVvdtVHSMTWX3Sd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SANTANA, A. T. et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 29, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e09952023/pt/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SILVA, H. C. B.; LIMA, T. C. S. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *Revista Katálysis*, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 331-341, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hRTf9SLg8CBYF8cJqC8QYNJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.