

## **RACISMO OBSTÉTRICO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MATERNA: DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS**

### **AUTORES:**

MARIA DANYELLE FARIAS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>;

MARYANNE MARIA SIMPLICIO SANTOS<sup>1</sup>

WILLIAM CORREIA DA SILVA FILHO<sup>1</sup>;

TAISSA KELLY NOVAIS VEIGA<sup>1</sup>;

PHILIPPE OLIVEIRA LIMA<sup>1</sup>;

MARIA GABRIELLA LOPES DOS SANTOS<sup>1</sup>;

IGOR DUARTE DE OLIVEIRA (PROFESSOR ESPECIALISTA - GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MASTOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - ARAPIRACA - AL, BRASIL).

<sup>1</sup> ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL), ARAPIRACA - AL, BRASIL;

**INTRODUÇÃO:** O racismo é subdividido em intrínseco, interpessoal e institucional, essa estrutura é um determinante social de saúde o qual influencia diretamente a assistência à saúde de mulheres negras, o que contribui para a perpetuação das disparidades raciais na assistência médica. **OBJETIVOS:** correlacionar a morbimortalidade materna em diferentes grupos raciais e qualidade do atendimento durante e após o parto. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura conforme o PRISMA 2020, com as bases de dados PubMed, BVS e Scopus. Os descritores foram “Obstetric Racism”, “Maternal Mortality”, “Morbidity”, com o operador booleano "and". Incluíram-se estudos observacionais alinhados com o objetivo. Dois autores avaliaram a qualidade metodológica dos estudos pela escala Joanna Briggs Institute (JBI). **RESULTADOS:** Foram encontrados 166 artigos, com 57 duplicados. Após aplicar os critérios de elegibilidade com o auxílio da ferramenta Rayyan, restaram 24 estudos, lidos na íntegra. Diante disso, 14 estudos foram excluídos, por não estarem disponíveis ou por não elegibilidade, e 10 permaneceram. Desses, 3 obtiveram qualidade metodológica “alta”, 5 “moderada” e 2 “baixa”. Entre os analisados, 8 estudos abordaram diretamente o racismo na área da saúde, enquanto 2 trouxeram de forma subentendida a diferença de abordagem conforme a cor/etnia do paciente. Quanto às causas de morbidade materna na paciente não-branca, as mais citadas foram mortalidade materna (50%), parto cesáreo não planejado (30%), complicações gestacionais e no parto (20%), infecção por COVID (20%), anemias e doenças hipertensivas (10%). No geral, os estudos trouxeram o risco aumentado de óbito materno em paciente não-branca, com maior taxa de complicação grave durante a gestação, como partos prematuros, cesarianas desnecessárias, traumas emocionais e físicos, decorrentes de procedimentos sem consentimento, e experiência de violência obstétrica. Além disso, há uma maior probabilidade dessas pacientes cursarem com anemia (ferropriva e falciforme), assim como doenças hipertensivas gestacionais, deixando evidente uma falha de acompanhamento pré-natal. Quanto à diferença de atendimento, foram abordadas a falta de comunicação adequada, estereótipos raciais, falta de acolhimento e a indiferença dos profissionais de saúde. Diante disso, estratégias resolutivas foram citadas como notificação hospitalar, manutenção de projetos como Programa Cegonha, e adoção de modelos de cuidado centrado no paciente, além do aumento da diversidade racial entre os profissionais da saúde. **CONCLUSÃO:** As mães negras enfrentam racismo estrutural e institucional obstétrico, incluindo estereótipos, desrespeito e violência durante o atendimento, que impactam diretamente no aumento da morbimortalidade de mulheres negras periparto. Desse modo, recomenda-se a reorganização do cuidado obstétrico para ser centrado no paciente, com foco na justiça reprodutiva e na redução das desigualdades raciais.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo obstétrico; Mortalidade materna; Saúde materna