

O RACISMO ESTRUTURAL POR TRÁS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Vitória Dreide Xavier Araújo Silva¹

Estudante de doutorado do Programa de Pós-graduação em
Desenvolvimento Social na Universidade Estadual de Montes
Claros - UNIMONTES
dreidevitoria@gmail.com

Sofia Fagundes Veloso de Matos²

Estudante de Graduação em Direito na Universidade Estadual
de Montes Claros - UNIMONTES
sofiafagundes57@gmail.com

Célia Lopes Azevedo³

Estudante de doutorado do Programa de Pós-graduação em
Desenvolvimento Social na Universidade Estadual de Montes
Claros - UNIMONTES
celia.lopes@ifnmg.edu.br

Resumo: O presente estudo tem como foco a violência obstétrica dirigida a mulheres negras com baixa escolaridade, evidenciando-se como uma questão de relevância social e científica pela forma como expõe desigualdades persistentes no campo da saúde reprodutiva no Brasil. Esse fenômeno, já identificado por pesquisas da Fiocruz e repercutido em veículos jornalísticos, revela a existência de práticas desrespeitosas, omissões de cuidado e intervenções não consentidas, que recaem de forma desproporcional sobre esse grupo social. Tais experiências não apenas reafirmam o racismo institucional e estrutural, mas também reforçam ciclos de exclusão interseccional nos quais raça, gênero, classe e nível educacional se entrelaçam como determinantes críticos. O problema central reside, portanto, na naturalização dessas violências, que permanecem invisibilizadas e pouco enfrentadas pelas instituições de saúde. A literatura científica sobre o tema, especialmente os estudos de abordagem interseccional, permite compreender essa violência não como casos isolados, mas como reflexo de desigualdades históricas. Metodologicamente, a pesquisa assume caráter qualitativo, com análise documental de dados secundários e revisão bibliográfica. O objetivo principal é examinar como a interseção entre raça e baixa escolaridade constitui fator de risco para a violência obstétrica, bem como identificar os mecanismos institucionais que perpetuam essas práticas. Espera-se, com isso, fornecer subsídios para políticas públicas e práticas clínicas que promovam o atendimento obstétrico humanizado e antirracista.

Palavras-chave: violência obstétrica, racismo estrutural, mulheres negras.

Abstract: The present study focuses on obstetric violence directed at Black women with low levels of education, highlighting it as a matter of both social and scientific relevance due to the way it exposes persistent inequalities in the field of reproductive health in Brazil. This phenomenon, already identified in research conducted by Fiocruz and reported by journalistic outlets, reveals the existence of disrespectful practices, neglect in care, and non-consensual interventions that disproportionately affect this social group. Such experiences not only reaffirm institutional and structural racism but also reinforce cycles of intersectional exclusion in which race, gender, class, and educational level intertwine as critical

determinants. The central problem lies, therefore, in the normalization of these forms of violence, which remain largely invisible and insufficiently addressed by health institutions. The scientific literature on the subject, especially studies adopting an intersectional approach, enables an understanding of this violence not as isolated cases but as reflections of historical inequalities. Methodologically, the research adopts a qualitative character, combining documentary analysis of secondary data and a bibliographic review. The main objective is to examine how the intersection between race and low educational attainment constitutes a risk factor for obstetric violence, as well as to identify the institutional mechanisms that perpetuate these practices. The ultimate aim is to provide support for public policies and clinical practices that foster humanized and anti-racist obstetric care.

Keywords: Obstetric violence, structural racism, Black women.

Introdução

O tema central deste estudo é a violência obstétrica direcionada a mães negras com baixa escolaridade no Brasil, uma problemática de relevância social e científica que demanda investigação rigorosa e fundamentada no contexto da equidade em saúde pública. Sua relevância justifica-se pela persistente desigualdade racial e educacional que vulnerabiliza a saúde reprodutiva das mulheres negras, conforme relatado por pesquisa da Fiocruz e repercutido no portal G1 (Graell *et al.*, 2024).

O problema reside na disparidade significativa no enfrentamento da violência obstétrica, manifestada por práticas desrespeitosas, omissões de cuidados e intervenções não consentidas, atingindo de forma desproporcional mulheres negras com menor escolaridade, reforçando um ciclo de opressões interseccionais e perpetuando o racismo institucional e estrutural. A ligação com a literatura científica se estabelece a partir dos estudos que evidenciam a violência obstétrica como expressão de discriminação de gênero e de raça especialmente em contextos públicos no Brasil, bem como as análises interseccionais que articulam raça, classe e nível educacional como determinantes críticos da experiência reprodutiva.

A metodologia adotada neste trabalho será de caráter qualitativo combinando análise documental de dados secundários da Fiocruz e bibliografia. O objetivo geral é compreender de que forma a interseção entre raça e baixa escolaridade configura-se como fator de risco para a violência obstétrica no Brasil contemporâneo e, subsidiariamente, identificar os mecanismos institucionais que reproduzem essas violações a fim de fundamentar recomendações para políticas públicas e práticas clínicas antirracistas e humanizadas no atendimento obstétrico.

Fundamentação teórica

A análise da violência obstétrica dirigida a mulheres negras com baixa escolaridade no Brasil demanda uma abordagem interseccional que articule gênero, raça e classe como categorias estruturantes da experiência reprodutiva. Estudos clássicos, como os de Giacomini (1988), revelam como a matriz colonial instaurou uma lógica de desumanização do corpo feminino negro, negando-lhe direitos e instrumentalizando sua função reprodutiva para fins econômicos. Essa herança histórica não se dissolve no tempo; pelo contrário, ressignifica-se nas práticas contemporâneas de saúde, nas quais a medicalização excessiva e a hierarquia profissional perpetuam desigualdades e reproduzem uma percepção de subalternidade sobre corpos negros. Ao naturalizar a resistência dessas mulheres à dor e ao sofrimento, as instituições de saúde reforçam uma violência estrutural que transcende a dimensão física, configurando-se como violência simbólica e epistêmica. Assim, a literatura aponta que o fenômeno da violência obstétrica não pode ser compreendido como episódio isolado, mas como expressão de um continuum histórico que sustenta a vulnerabilização sistemática dessas mulheres.

A compreensão da violência obstétrica dirigida a mulheres negras demanda o reconhecimento de que o direito e a saúde se articulam como campos de poder disciplinar.

O apagamento das interseccionalidades de raça e classe na formulação de políticas públicas revela não apenas uma lacuna normativa, mas a atualização de um projeto colonial que naturaliza a vulnerabilização desses corpos. Assim, a ausência de regulação específica não deve ser vista como omissão neutra, mas como dispositivo ativo de reprodução do racismo institucional.

Complementarmente, a violência obstétrica insere-se no campo mais amplo das violências de gênero, cuja dimensão política é destacada por autoras como Bunch (1991), ao evidenciar que tais práticas não resultam de condutas individuais, mas de um projeto estrutural que assegura relações de dominação. Esse enquadramento permite compreender a omissão legislativa e a resistência institucional no enfrentamento dessa problemática como mecanismos de atualização do racismo estrutural. A ausência de normativas específicas que reconheçam as interseccionalidades de raça e classe, conforme demonstram os dados legislativos analisados, traduz-se em um *déficit* regulatório que universaliza a experiência feminina e invisibiliza marcadores sociais críticos. Nessa perspectiva, autores como Passos (2021) e Iaconelli (2023) reforçam que a supressão da voz dessas mulheres na enunciação de seu sofrimento não é acidental, mas fruto de uma estrutura que regula quem pode ou não legitimar sua dor. Essa dinâmica mantém viva a lógica colonial no campo da saúde, convertendo a maternidade negra em um território de controle e exclusão, no qual a autonomia reprodutiva é sistematicamente negada.

1. Heranças coloniais e a construção da maternidade negra no Brasil

É fundamental reconhecer que a experiência da mulher negra no Brasil é marcada por um processo histórico que, desde a colonização, lhe negou não apenas direitos fundamentais, mas a própria condição de mulher plena. Conforme analisa Giacomini (1988), o projeto colonial instaurou uma lógica na qual a maternidade, concebida como atributo essencial do feminino, foi sistematicamente negada às mulheres negras, ao mesmo tempo em que sua exploração sexual e reprodutiva era normalizada e instrumentalizada para fins econômicos. Essa contradição evidencia uma hierarquia racial e de gênero que persiste, ainda hoje, na forma como os corpos negros são tratados pelas instituições de saúde.

A maternidade, entendida no imaginário social como experiência vinculada à feminilidade, não foi reconhecida como direito das mulheres negras; pelo contrário, foi mercantilizada e subordinada aos interesses da ordem escravocrata. Nesse contexto, a função materna foi ressignificada, restringindo-se ao papel de nutrir filhos alheios, sobretudo brancos, enquanto os seus próprios eram relegados à invisibilidade ou à morte precoce. A expressão “mãe-preta”, amplamente utilizada à época, ilustra a desumanização desse processo: a mulher negra não era vista como mãe de seus filhos, mas como instrumento para garantir a sobrevivência da prole branca (Giacomini, 1988).

Essa invisibilidade histórica da maternidade negra não pode ser dissociada da lógica capitalista que instrumentalizou o corpo reprodutivo como recurso econômico. Essa herança estrutura a contemporaneidade, em que a medicalização excessiva opera como mecanismo de controle biopolítico sobre corpos racializados. Ao transformar o parto em um processo técnico e hierárquico, o sistema de saúde reatualiza a subordinação histórica da mulher negra, negando-lhe agência e legitimidade em sua experiência reprodutiva.

Desde a escravidão, o corpo feminino negro foi instrumentalizado tanto para a exploração econômica quanto para a exploração sexual e reprodutiva, produzindo uma narrativa que questionava sua capacidade materna e desumanizava suas experiências gestacionais (Iaconelli, 2023). Nesse sentido, “A hipersexualização da mulher negra servia para justificar as inúmeras violências sexuais a que estavam submetidas, imputando à vítima a responsabilidade do agressor” (Iaconelli, 2023, p.54). Isso consolidou uma lógica de culpabilização e naturalização da violência.

Essa construção histórica sustenta, no presente, práticas que desconsideram a autonomia reprodutiva das mulheres negras, reproduzindo a percepção de que seus corpos são mais resistentes à dor e mais disponíveis à intervenção médica, além de associá-las a

uma posição de subalternidade. Depreende-se violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino-americano e do caribe para a defesa dos Direitos da mulher, 1996, p. 6). Assim,

Longe de considerar essa violência como apenas pessoal e cultural, Charlotte Bunch (1991) destaca a sua conotação política na medida em que é o resultado das relações de poder, de dominação e de privilégio estabelecidas na sociedade em detrimento das mulheres. Para essa autora, a violência contra as mulheres é mecanismo primordial para manter essas relações políticas na família, no trabalho e em todas as esferas públicas (Sardenberg; Tavares, 2016, p. 20).

Nesse contexto, a violência obstétrica se insere no conceito de violência contra a mulher. Trata-se de uma manifestação que transcende um episódio isolado no âmbito da saúde feminina, configurando-se como expressão contínua do patriarcado e no caso do estudo em questão do racismo estrutural que permeia as relações institucionais, evidenciando a persistência de um sistema que ainda desvaloriza a vida e a dignidade dessas mulheres.

A análise proposta por Basaglia (1979), citada por Passos (2021), evidencia a relação entre desigualdade econômica e a possibilidade de expressão subjetiva do sofrimento. Segundo o autor, aqueles que detêm recursos materiais têm condições de manifestar suas angústias existenciais, enquanto os sujeitos privados do mínimo para a sobrevivência experimentam, sobretudo, a dor concreta da precariedade, sem espaço para a elaboração ou expressão do sofrimento em sua dimensão simbólica. Nesse sentido, a experiência de opressão não se traduz apenas como restrição material, mas como silenciamento imposto pela estrutura social. Transpondo essa reflexão para o debate sobre violência obstétrica sofrida por mulheres negras, observa-se que as interseções entre raça, gênero e classe acentuam esse processo de exclusão discursiva.

Aquelas situadas nas margens da economia e marcadas pelo racismo estrutural vivenciam não apenas a negligência institucional, mas a supressão da possibilidade de enunciar sua própria dor. Assim, a forma e a legitimidade da manifestação do sofrimento são reguladas pelo poder, perpetuando a lógica colonial que desumaniza corpos negros e naturaliza práticas violentas nos espaços de saúde e isso torna-se mais evidente com os dados que serão ponderados neste estudo que demonstrará que essas violências buscam transformar a maternidade da mulher negra em um território de controle, exploração e negação.

O termo racismo obstétrico foi cunhado recentemente pela pesquisadora Dána-Ain Davis, que conceitua o termo como um lugar na intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico. A pesquisadora traz que:

Assim como a violência obstétrica é uma violência baseada no gênero, o racismo obstétrico é uma violência que se situa na intersecção da violência obstétrica entre raça e gênero. Assim, o termo sugere que a violência institucional e a violência contra as mulheres se fundem ao racismo estrutural na saúde reprodutiva da mulher, além de colocar as mulheres negras e seus filhos em risco (Davis, 2019, p.560-573).

No Brasil, o estudo “Nascer no Brasil” (2012) realizou um inquérito nacional acerca dos serviços de parto no país e, mais especificamente, angariou dados acerca do uso de serviços de acordo com a pele materna. Os dados evidenciaram que 49,4% das pessoas pretas e 46,9% das pessoas pardas utilizam o serviço de saúde público de assistência ao parto no Brasil, em contraponto a porcentagem de 28,2% de pessoas brancas. Abordou-se também que 51,4% das pessoas que utilizam os serviços públicos têm até 20 anos de idade e 56,2% se enquadram nas classes C e D em relação a questões socioeconômicas.

Em consonância aos referidos dados, a “Pesquisa Nascer no Brasil II: Inquérito Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento”, coordenada por pesquisadores da Fiocruz

(2022), mães negras morrem duas vezes mais do que mães brancas durante a gravidez ou após o parto no Brasil. Dados da pesquisa atestam que, enquanto o número de mortes maternas está em 46,56 para mulheres brancas, no caso das mulheres pretas, é mais que o dobro: 100,38 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos e que no caso das mães pardas, a incidência é de 50,36 (Brasil, 2023).

A referida pesquisa também evidenciou que mulheres negras possuem 62% maior razão de chance de terem pré-natal inadequado, 23% de falta de vinculação à maternidade, 67% de ausência de acompanhante no parto e 33% de peregrinação anteparto.

Com base nos dados observados, é possível inferir que pessoas pretas e pardas que gestam, de até 20 anos e que estão inseridas em contextos socioeconômicos vulneráveis, são o maior público dos sistemas de saúde brasileiro e as maiores vítimas fatais da violência obstétrica. Essa realidade comprova que o sistema de saúde reproduz as iniquidades da sociedade e que a disparidade de mortalidade materna não é uma anomalia estatística, mas um desfecho previsível e trágico do racismo estrutural e também individual do corpo social.

Dessa forma, entende-se a violência obstétrica como uma prática de necropolítica, instrumentalizada pelo Estado brasileiro como forma de introduzir e manter formas de intervenção estatal na vida particular de corpos marginalizados que buscam promover relações de dominação e sujeição multifacetadas.

A necropolítica, conforme expõe Mbembe (2018), se fundamenta pelo poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Com base no biopoder e em suas tecnologias de controlar populações, o “deixar morrer” se torna aceitável, mas não para todos os corpos. O corpo “matável” é aquele que está em risco de morte a todo instante devido ao parâmetro definidor primordial da raça.

Mbembe (2018) também conceitua que a necropolítica cria estruturas que são formas contemporâneas de vidas sujeitas ao poder da morte e seus respectivos “mundos de morte” – formas de existência social nas quais vastas populações são submetidas às condições de vida que os conferem um status de “mortos-vivos”.

Desse modo, a política do Estado para matar ou deixar que morra é endereçada principalmente à população negra. A razão disso é que “a função assassina do Estado só pode ser assegurada desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo” (Foucault, 1999, p. 304, *apud* Almeida, 2021). Ainda, o exercício do Estado de ostentar o poder de matar “implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo” (Foucault, 1999, p. 309, *apud* Almeida, 2021). No Brasil, o aniquilamento da população negra se dá por duas vias. De maneira imediata, através da violência policial; de maneira mediata, pelo lançamento dessa classe ao desemprego, à falta de acesso à saúde, educação e, com base no tema tratado por esse trabalho, pela violência obstétrica.

Assim, a natureza interseccional desse tipo de violência, sendo de gênero, de raça e de classe, conforme descrita na literatura, demonstra que a violência obstétrica é um fenômeno que resulta de padrões de sociabilidade enraizados em uma herança colonial, racista e sexista, que legitima a desvalorização e a desumanidade ligada às mulheres negras e empobrecidas. A sobreposição de raça e classe torna as mulheres ainda mais suscetíveis a vivenciar formas extremas de violência, evidenciando a necessidade de políticas que abordem as desigualdades estruturais que perpetuam a violência contra a mulher (Santana, *et al.* 2024).

2. A Violência Obstétrica no Cenário Brasileiro

Até o fim do século XVIII, o parto era tratado quase como uma prática ritualística em torno do feminino, realizado de forma comunitária com o acompanhamento da família e da figura da parteira (Vilela; Martins, 2010). Com o início do século XIX e o crescimento exponencial tecnológico experimentado mundialmente, inclusive na área da saúde, a pessoa que gesta é retirada do protagonismo da área obstetrícia, que se torna exclusivamente uma área médica e logo, masculina, sedimentado a ideia do risco, da violência e da dor extrema como uma regra, não algo a ser combatido ou evitado (Sanfelice *et al.*, 2014).

Com o processo de total hospitalização dos partos a partir do século XX (Pasche *et al.*, 2010), ocorreu também o aumento do uso de tecnologias durante o parto, sob a justificativa de “iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto, tudo para torná-lo ‘mais normal’ e obter ganhos para a saúde da mãe e do bebê” (Diniz; Chacham, 2006, p. 80). Contudo, apesar das tecnologias utilizadas terem sido essenciais para avanços em muitas áreas da medicina obstétrica, a excessiva medicalização do parto, com utilização de procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes desrespeitam as especificidades de cada pessoa e cada bebê, ocasionam na violência obstétrica.

A violência obstétrica é um tema central no debate sobre direitos humanos, direitos reprodutivos e saúde pública no Brasil. Esse tipo de opressão é definido como qualquer ato ou omissão de um profissional de saúde que cause constrangimento, dor, sofrimento físico ou psicológico à pessoa que gesta durante o pré-natal, o parto, o puerpério ou em situações de aborto (Leite *et al.*, 2024). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos fundamentais, abrangendo abusos verbais, procedimentos não consentidos, restrição de acompanhante, violação de privacidade e recusa em administrar analgésicos (OMS, 2014).

Ressalta-se também que o termo “violência obstétrica”, conforme Leite *et. al* (2024, p.2): “tem uma natureza dupla, combinando atos interpessoais (violência física/verbal) com aspectos institucionais (maternidades sobrecarregadas, com estrutura e recursos humanos inadequados)”.

Desse modo, estudos sobre o tema demonstram a fragilidade e iniquidade que permeiam o sistema de assistência ao parto, como por exemplo, uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) denominada “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, revela que uma em cada quatro mulheres no Brasil já vivenciou algum tipo de violência obstétrica, ainda no ano de 2010. Essa estatística se aprofunda e se torna ainda mais preocupante quando a análise se debruça sobre a assistência ao parto nos sistemas de saúde pública. Dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, da Fiocruz (2012), mostram que a incidência de violência obstétrica é de 45% entre mulheres atendidas pelo SUS, em contraste com a taxa de 30% em hospitais privados.

Os referidos dados se tornam ainda mais alarmantes quando se verifica que o Brasil ainda não possui uma Lei federal ou qualquer tipo de regulamentação nacional que tipifique a violência obstétrica como crime no ordenamento jurídico brasileiro. Dessa forma, embora atos violentos contra as grávidas, parturientes e puérperas possam ser enquadrados na definição de crimes pré-existentes, a falta de uma legislação específica reflete uma resistência institucional do Estado brasileiro em reconhecer as falhas do sistema de saúde e as dinâmicas de poder estruturadas socialmente que desvalorizam as experiências das pessoas que gestam e legitimam violências contra esses corpos em um momento de vulnerabilidade extrema.

Em relação a falta de responsabilização judicial por parte dos serviços de saúde, verifica-se que, no Brasil, que a ausência de um conceito normativo taxativo em relação à prática da violência obstétrica, faz com que, inclusive, os Tribunais de Justiça escolham não adotar o termo em suas decisões, inviabilizando todo o sofrimento físico e psicológico experimentado pelas pessoas que gestam (De Carvalho; Andrade, 2020).

Assim, entende-se que a violência obstétrica está intimamente atrelada com a violência de gênero e suas interseccionalidades, como uma forma de violência institucional instrumentalizada pelos serviços de saúde como forma de minar a autonomia das pessoas que gestam sobre seus próprios corpos.

Além disso, em análise realizada no Sistema de Informações Legislativas da Câmara dos Deputados, com consulta realizada em 22 de agosto de 2025, às 15h57, revela um cenário revelador da seletividade e das omissões legislativas no enfrentamento à violência obstétrica no Brasil. Do total de 314 registros identificados a partir do termo “violência obstétrica”, não há qualquer proposição legislativa que trate de forma específica da realidade das mulheres negras, embora existam dispositivos voltados à prevenção e ao combate dessa prática contra mulheres indígenas ou em caráter geral (Brasil, 2025).

Essa ausência normativa evidencia uma lacuna significativa na incorporação das interseccionalidades no processo legislativo, desconsiderando o impacto do racismo estrutural e institucional sobre os corpos negros no ciclo gravídico-puerperal. Assim, a invisibilidade legislativa não é neutra: ela reflete a persistência de uma matriz normativa que universaliza a experiência feminina, apagando marcadores raciais e sociais, e, por consequência, perpetua desigualdades históricas que atravessam a assistência obstétrica no país. Em outras palavras, a ausência de recorte racial nas proposições legislativas indica não apenas um *déficit* regulatório, mas uma dimensão política do racismo que se atualiza por meio da omissão do Estado.

Considerações Finais

A análise desenvolvida evidencia que a violência obstétrica no Brasil, especialmente quando interseccionada com marcadores raciais e de classe, não é um fenômeno pontual, mas expressão de um projeto histórico e político que sustenta a necropolítica contemporânea. Ao longo do trabalho, observou-se que as práticas desumanizadoras, naturalizadas nos serviços de saúde, refletem a persistência de uma lógica colonial que reatualiza hierarquias raciais e de gênero, negando às mulheres negras não apenas a autonomia reprodutiva, mas a própria possibilidade de uma experiência digna no ciclo gravídico-puerperal.

A ausência de normativas específicas que reconheçam a dimensão interseccional do problema, somada à resistência institucional em admitir a violência obstétrica como categoria jurídica e política, revela um déficit democrático na formulação de políticas públicas e na responsabilização do Estado. Essa omissão normativa não é neutra: ela atualiza, sob novas roupagens, as estruturas de dominação que produzem desigualdades materiais e simbólicas. Nesse sentido, a violência obstétrica deve ser compreendida como uma tecnologia de poder que incide sobre corpos racializados, articulando biopoder e necropoder na gestão seletiva da vida e da morte.

A leitura da violência obstétrica sob a chave da necropolítica permite identificar que a morte materna de mulheres negras não é mero efeito colateral, mas um desfecho previsível do racismo estrutural. O Estado brasileiro, ao administrar seletivamente quem pode viver e quem pode morrer, reafirma uma política de não cuidado dirigida a corpos racializados. Essa perspectiva desloca o debate de falhas pontuais para a denúncia de um projeto político de gestão racializada da vida.

Embora políticas recentes, como a Rede Alyne, sinalizem avanços importantes, elas permanecem insuficientes diante da profundidade estrutural da desigualdade racial e da precarização da saúde pública no país. A construção de respostas efetivas exige mais do que programas pontuais; demanda um enfrentamento sistêmico, capaz de descolonizar as práticas obstétricas, incorporar saberes localizados e assegurar protagonismo às mulheres negras na formulação e monitoramento de políticas de saúde.

Contudo, ao lado da denúncia, é imprescindível reconhecer as resistências produzidas por mulheres negras, doulas e movimentos sociais que reivindicam práticas de parto humanizado e antirracista. Esses sujeitos coletivos configuram contra-narrativas à lógica necropolítica, descolonizando os modos de parir e de materno. Incorporar tais saberes localizados no campo da saúde pública constitui não apenas reparação histórica, mas horizonte de justiça reprodutiva no Brasil.

Portanto, romper com o ciclo de violência obstétrica implica reconhecer que a luta por um parto digno é também uma luta antirracista, antipatriarcal e antinecropolítica, que exige o deslocamento do paradigma biomédico para uma ética do cuidado fundada na justiça social e na equidade racial. Apenas assim será possível transformar a maternidade negra de um território de controle e exclusão para um espaço de autonomia e respeito.

Referências

ALMEIDA, Sívio Luiz de. Necropolítica e neoliberalismo. **Cadernos CRH**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/3prpY8vSHNZccvB67Gt7m6N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>. Publicação: 23 nov 2023. Atualização: 24 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne**: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatórios de proposições da Câmara de Deputados**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaProposicoes&pagina=1&order=relevancia&abaEspecific=true&q=viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica>. Acesso em: 22 ago. 2025.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, convenção Belém do Pará**. São Paulo: Instituto para promoção da equidade, assessoria, pesquisa e estudos, 1996. Acesso em: 19 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Conselhos de Enfermagem repudiam desmonte da Rede Cegonha**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-repudiam-desmonte-da-rede-cegonha/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

DAVIS, Dána-Ain. 2018. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. **Medical Anthropology**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521376/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

DINIZ, Simone; CHACHAM, Alessandra. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, 2006.

Disponível: <https://repositorio.usp.br/item/001622652>. Acesso em: 19 ago. 2025.

DE CARVALHO, Grasielle Borges Vieira; ANDRADE, Jéssica Souto de Figueredo. Reflexões Sobre a Violência Obstétrica e Possíveis Desdobramentos Penais. *In*: MELO, Ezilda (org.). **Maternidade e Direito**. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2020, p. 108.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 23 ago. 2025.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**: pesquisa de opinião pública. São Paulo, 2010. 301 p. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.

GRAELLI, Fernanda; MORGANTI, Maria Carolina; NOVO, Daniella; BRAGA, Ludmilla; CARIOCA, Aílton. Mães negras e com baixa escolaridade são as maiores vítimas em casos

de violência obstétrica, diz pesquisa da Fiocruz. **G1**, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/07/08/maes-negras-e-com-baixa-escolaridade-sao-maiores-vitimas-em-casos-de-violencia-obstetrica-diz-pesquisa-da-fiocruz.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2025.

GIACOMINI, S. M. **Mulher e Escrava**: uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1988.

IACONELLI, Vera. **Manifesto antimaternalista**: psicanálise e políticas da reprodução. Editora: Zahar, 2023.

LEITE, Tatiana Henriques, MARQUES, Emanuele Souza; CORRÊA, Rachel Geber; LEAL, Maria do Carmo; OLEGÁRIO, Bheatriz da Costa Diniz; COSTA, Rafaelle Mendes da; MESENBURG, Marília Arndt Mesenburg. **Epidemiologia da violência obstétrica**: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

OYEWUMI, Overon. **Mulheres Africanas e Feminismo**: Reflexões sobre a política da sororidade. Petrópolis: Vozes, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. (2010). Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, 4(4), 105-117. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>. Acesso em: 21 ago. 2025.

PASSOS, Rachel Gouveia. “**O lixo vai falar, e numa boa!**”. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/Nj4qFky59rpZ8vx9wRmqRZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SANFELICE, Clara; ABBUD, Fernanda; PREGNOLATTO, Olívia; SILVA, Michelle; SHIMO, Antonieta. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, 2014, v. 15, nº 2, p. 362-370. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SARDENBERG, Cecilia M. B.; TAVARES, Márcia S. **Violência de gênero contra mulheres**: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento (Portuguese Edition) (p. 122). SciELO - EDUFBA. Edição do Kindle.