

# Violência obstétrica em uma perspectiva interseccional: revisão narrativa

*Obstetric violence from an intersectional perspective: narrative review*

Poliana do Rosário<sup>1</sup>, Daniela Vieira Malta<sup>1</sup>, Dherik Fraga Santos<sup>2</sup>, Eliane Maura Littig Milhomem de Freitas<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica é uma questão de saúde pública, e aprofundar o estudo sobre este fenômeno é um dos caminhos para enfrentá-lo. Consiste em uma apropriação desumanizada do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde. Apesar disso, a vivência e as consequências desse tipo de violência não afetam todas as mulheres de forma igualitária. **Objetivo:** Compreender a violência obstétrica contra mulheres negras a partir da abordagem interseccional, considerando que a interseccionalidade envolve a interação entre dois ou mais eixos de subordinação/discriminação, como o racismo, o patriarcado e a desigualdade social. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, analisando artigos publicados nas bases de dados científicas nos últimos 10 anos que abordavam essa temática. **Resultados:** A pesquisa constatou que mulheres negras são as principais vítimas da violência obstétrica, sendo a análise interseccional essencial para entender a magnitude dessa victimização. A violência obstétrica contra mulheres negras extrapola a questão de gênero, envolvendo também fatores de raça e classe social. **Conclusão:** Conclui-se que ser negra e pobre no Brasil aumenta a vulnerabilidade à violência obstétrica, evidenciando o racismo institucional presente nos diversos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Interseccionalidade. Racismo institucional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obstetric violence is a public health issue, and deepening the study of this phenomenon is one of the paths to addressing it. It consists of a dehumanized appropriation of women's bodies and reproductive processes by health professionals. However, the experience and consequences of this type of violence do not affect all women equally. **Objective:** To understand obstetric violence against Black women through an intersectional approach, considering that intersectionality involves the interaction of two or more axes of subordination/discrimination, such as racism, patriarchy, and social inequality. **Methods:** A narrative literature review was conducted by analyzing articles published in scientific databases over the last 10 years that addressed this topic. **Results:** The research found that Black women are the primary victims of obstetric violence, and the intersectional analysis was essential to understand the extent of this victimization. Obstetric violence against Black women goes beyond gender issues, also involving race and social class. **Conclusion:** It is concluded that being Black and poor in Brazil increases vulnerability to obstetric violence, exposing the institutional racism present in various health services.

**Keywords:** Obstetric violence. Intersectionality. Institutional racism.

**Correspondência:**  
eliane@fuv.edu.br

**Direitos autorais:**  
Copyright © 2025 Poliana do Rosário,  
Daniela Vieira Malta, Dherik  
Fraga Santos, Eliane Maura Littig  
Milhomem de Freitas.

**Licença:**  
Este é um artigo distribuído em  
Acesso Aberto sob os termos da  
Creative Commons Atribuição 4.0  
Internacional.

**Submetido:**  
11/2/2025

**Aprovado:**  
29/3/2025

**ISSN:**  
2446-5410

## INTRODUÇÃO

A violência é considerada um fenômeno social multifacetado que deve ser estudado para além do campo da segurança pública. Uma vez que os seus impactos refletem em diversas áreas da sociedade. Sendo assim desde 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) trata este fenômeno como problema de saúde pública<sup>1</sup>.

Damasceno *et al.*<sup>2</sup> esclarece que dentro da pluralidade deste fenômeno destaca-se a violência obstétrica que compreende a quaisquer práticas danosas, dentre elas: maus tratos físicos, psicológicos, verbais e negligência, aos direitos da gestante, parturiente e/ou puérpera.

A nomenclatura violência obstétrica foi construída historicamente pelos movimentos feministas de vários países. Contudo, no Brasil enfrenta resistência de alguns seguimentos da sociedade. Leite *et al.*<sup>3</sup> explica que o termo “violência” evidência a violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Por seu lado, o termo “obstétrico” indica que essa violência acontece durante o ciclo gravídico, incluindo as mulheres em situação de aborto. Salienta que a violência obstétrica é uma combinação de violência de gênero com os maus-tratos nos serviços de saúde.

Em relação à resistência ao termo, Lima *et al.*<sup>4</sup> informa que ele gera polêmicas semânticas em que se deduz que o termo “obstétrica” conduziria a compreensões de que as práticas consideradas violentas seriam aquelas advindas exclusivamente da classe médica. Para exemplificar, em 2019, o Ministério da saúde emitiu um despacho se posicionando contra a expressão e indicando a abolição do seu uso por acreditar que não há intencionalidade dos profissionais envolvidos de causar danos.

Ratificando o parecer do Conselho Federal de Medicina n. 32/2018 que afirma:

A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética<sup>5</sup>.

Todavia, o Ministério Público Federal (MPF) emitiu uma recomendação n. 29/2009 declarando

que o entendido do MS “contrariam farto Material probatório produzido pelo Ministério Público Federal que demonstra sérias violações aos direitos fundamentais das mulheres durante atendimento obstétrico, com a prática de violência contra as mulheres, física verbal e emocional, independentemente da intenção de causar dano dos profissionais envolvidos”<sup>6</sup>.

Conforme a reportagem “Violência Obstétrica”: MPF e entidades repudiam orientação do ministério da Saúde de abolir termo do portal Migalhas publicada em 19/05/2019 assim como MPF a Ordem dos Advogados do Brasil e a - Associação Nacional dos Defensores Públicos Federais (Anadef) se manifestaram contrário ao despacho do MS<sup>7</sup>.

Em outra matéria intitulada “Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo ‘violência obstétrica’” divulgada no portal g1 publicada em 10/06/2019, informa que tal situação fez com que o Ministério da Saúde voltasse atrás do seu posicionamento em relação à abolição do termo reconhecendo que é legitimo o direito das mulheres usarem o termo que melhor represente as situações vivenciadas no ciclo gravídico, contudo o referido ofício não citou expressamente o termo violência obstétrica<sup>8</sup>.

Sendo assim, o presente artigo opta por utilizar o termo violência obstétrica por acreditar que é o que melhor define esse tipo de violação aos direitos humanos e reprodutivos das mulheres.

Santana *et al.*<sup>9</sup> expõe que violência obstétrica atinge as mulheres de diferentes formas, entretanto as mulheres negras são as maiores vítimas, conforme pesquisas em âmbito nacional<sup>10</sup>. É possível fazer tal afirmação tendo em vista o viés racial implícito nas relações sociais no Brasil que retratam pessoas negras como subalternizadas e desprovidas de cidadania plena<sup>11</sup>.

Saraiva e Campos<sup>12</sup>, adverte que a área da saúde pública não está isenta do racismo institucional onde persiste a ideologia que pessoas negras são mais resistentes à dor e adoecem menos e isso justifica minimizar queixas e uso de medicação de analgesia, realidade exposta por mulheres negras em situação gravídica e puerperal.

Sendo assim este artigo tem como tema “A violência obstétrica e a interseccionalidade”, buscando dar visibilidade a seguinte questão: De qual forma interseccionalidade perpassa a violência obstétrica? A significância do tema proposto é em decorrência da gravidade dos impactados da violência obstétrica, principalmente, para mulheres negras; pois são penalizadas em maior quantidade e intensidade em relação às mulheres não negras também vítimas deste mesmo tipo de violência.

É imperioso destacar que historicamente a interseccionalidade vem sendo pautada nas discussões do movimento negro feminista. De acordo com os autores Ratts e Rios<sup>13</sup> antes mesmo de ser nomeado este conceito já era estudado por Lélia Gonzalez - mulher negra brasileira, intelectual, ativista do movimento negro - defensora da ideia de que o feminismo deveria considerar as diversas formas de opressão à mulher dentre ela a de raça e a de classe social. Contudo foi a ativista norte-americana Kimberlé Crenshaw que assinala a interseccionalidade como

[...] uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento<sup>14</sup>.

Neste contexto a mulher negra vítima de violência obstétrica é atravessada pela ideologia colonizadora e patriarcal que corrobora com a discriminação referente à raça, ao gênero e à classe social que majoram as sequelas dessa violação de direito<sup>12</sup>. Ao encontro da ideia defendida por Lima *et al.*<sup>4</sup> “[...] o gênero, como categoria central de análise mostra insuficiente para evidenciar as experiências e complexidades daquelas submetidas às múltiplas formas de opressão”.

Posto isso, o presente artigo objetiva compreender a violência obstétrica contra mulheres negras a partir da abordagem interseccional.

## MÉTODOS

Esse artigo trata de uma revisão narrativa de literatura com intuito de analisar, discutir e sintetizar o estado atual da temática violência obstétrica contra mulheres negras em uma perspectiva interseccional. Os dados foram coletados nas bases de dados científicas Lilacs, Scielo e Bireme utilizando os descritores “violência”, “obstetrícia” e “interseccionalidade”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: língua vernácula, recorte temporal dos últimos 10 anos, ou seja, 2014 a 2024, em âmbito nacional, disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico e gratuito. Quanto aos critérios de exclusão, foram elencados: monografia, dissertações, anais de congressos ou conferências. Artigos em duplicidade, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos, guias e editoriais.

Selecionados 16 artigos científicos, todos lidos na íntegra, que apresentam estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas com mulheres negras e não negras a respeito da violência obstétrica e também revisão de literatura narrativa. Após a seleção dos artigos científicos foi produzido à categorização do estudo que serviu como base para análise qualitativa desse material bibliográfico.

Conseguinte a discussão foi elaborada a luz das contribuições teóricas sobre os conceitos de violência obstétrica e de interseccionalidade de autores/pensadores conceituados no cenário nacional e internacional. Sendo possível compreender como as categorias raça, gênero e classe social são elementares para pensar/elaborar políticas públicas de enfrentamento a violência obstétrica que vitimiza mulheres negras.

## RESULTADOS

Dentre os 16 artigos científicos analisados 11 são pesquisas exploratórias com abordagem qualitativa e o restante trata-se de revisão de literatura, teses, análise de reportagens sobre o tema.

Concernente às pesquisas exploratórias o formulário com as questões elaboradas pelos pesqui-

sadores foi aplicado de forma remota (por e-mail e whatsapp), principalmente no período mais crítico da pandemia de COVID 19 e também de forma presencial nas maternidades ou residência das entrevistadas.

Foram realizadas as pesquisas em municípios do Sudeste, Nordeste, Sul e Centro-oeste, sendo a maioria do Nordeste.

Dentre elas, poucas pesquisas identificaram o nome da cidade. Grande parte optou por manter o sigilo mencionando apenas a região do país. Cabe mencionar que todas informaram a aprovação no comitê de ética em pesquisa.

Dentre essas pesquisas, 10 delas tinha como objetivo relacionar a violência obstétrica com a questão raça/cor e 01 tratava deste tipo de violência com foco nos casos de aborto induzido, mas sem perspectiva racial.

O primeiro ponto que ficou evidente foi o fato que no Brasil ainda não está pacificado o termo violência obstétrico. Alguns conselhos de classes e a gestão anterior (2019-2022) do Ministério da Saúde (MS) manifestaram desacordo com o uso do termo, inclusive colocando em dúvida a existência dessa prática. Ocorre que o termo violência obstétrico é oriundo do movimento feminista e bem aceito nos outros países da América latina. Ademais, na Venezuela o termo é utilizado na legislação penal, onde o ato já é tipificado como crime<sup>15</sup>.

Os estudos constatam que as mulheres negras vivenciam mais situação de violência obstétrica em relação às mulheres não negras. Santana *et al.*<sup>9</sup> identificou incidência maior de racismo institucional em mulheres negras que utilizavam adereços no cabelo que remetia à cultura afro. Bem como a hierarquia do saber na relação médico-paciente.

Nesses encontros, quando “o paciente” é uma mulher negra, tal assimetria é reforçada não apenas pelos mecanismos de opressão de gênero, mas pela raça. A autoridade imposta pelo médico nas decisões terapêuticas que envolvem o parto, muitas das quais sem respaldo clínico, reflete uma desigualdade entre usuários e profissionais legitimada pelo saber e a prática da medicina<sup>4</sup>.

Observou-se que mulheres pretas e pardas têm maiores chances de serem submetidas a procedi-

mentos e práticas não recomendáveis pela OMS, tais como: manobra de kristeller, amniotomia precoce, privação alimentar no trabalho de parto, menor administração de analgesia e menor chance de contato pele a pele com o recém-nascido logo nas primeiras horas de vida<sup>16</sup>.

As pesquisas também apontam a interface interseccional na análise da violência obstétrica. Uma vez que a mulher que sofre discriminação, pelo fato de ser mulher, tem essa discriminação mais acentuada se for pobre e negra.

[...] o patriarcado vem imprimindo forças contra o corpo e a sexualidade das mulheres, pois, por meio da violência psicológica, sutilmente quer castigá-las por vivenciar sua sexualidade, como se essa não lhes fosse um direito, então a dor no momento do parto seria uma forma de puni-las<sup>17</sup>.

No que se refere à presença de acompanhante no momento do parto, os estudos informam que ter um acompanhante pode diminuir significativamente a chance de a mulher ser submetida a este tipo de violência. Porém, é comum este direito ser negligenciado, tendo em vista as condições de estrutura física da maternidade ou limitando a presença exclusivamente feminina<sup>17</sup>.

Em relação ao pré-natal ficou demonstrado que as mulheres negras realizam o pré-natal com média de 06 consultas, contudo há falhas na vinculação com a maternidade que acarreta uma peregrinação na busca por um hospital para realização do parto tornando esse momento ainda mais angustiante e inseguro<sup>18</sup>.

Em um dos artigos é retratado a violência obstétrica em mulheres no sistema prisional. Salienta a intersecção de cor e classe como agravante de vulnerabilidade a violência.

A vulnerabilidade às diferentes formas de violência obstétrica aumentou para o grupo de mulheres pertencente às minorias étnicas, adolescentes, pobres, com baixa instrução escolar, com necessidades decorrentes do uso drogas, mulheres vivendo em situação de rua mulheres sem acompanhamento de pré-natal e sem acompanhante no momento do atendimento<sup>19</sup>.

Ainda sobre o ciclo gravídico no encarceramento sobressai o sentimento de solidão, indiferença por

parte da equipe de saúde e ainda, mesmo com a proibição legal, o uso de algemas no momento parto<sup>19</sup>.

A violência psicológica é frequente nos relatos das mulheres entrevistadas em todas as localidades. Sendo responsabilizadas pelo sofrido e/ou possível morte do filho. Ou por meio de jargões discriminatórios e humilhantes<sup>2</sup>.

A falta de sigilo foi igualmente considerada uma violência obstétrica. Há relatos de exposição de diagnóstico de infecção sexualmente transmissível (ISTs) de uma parturiente/puérpera na presença de outras pessoas. Bem como, D'Orsi<sup>20</sup> retrata que a entre mulheres de cor de pele preta e parda foi associada à pior avaliação: menos privacidade nos exames; menor chance de privacidade durante o atendimento no trabalho de parto e parto e menor satisfação com o tempo de espera, demonstrando que há uma desigualdade social na atenção à saúde para esse grupo de mulheres.

## DISCUSSÃO

A violência obstétrica é considerada um tipo de violência de gênero. Diniz *et al.*<sup>21</sup> expõe que o sofrimento das mulheres com a assistência ao parto não é recente e que ocorre ao longo da história apesar das discussões e estudos sobre este fato serem recentes. A pesquisadora cita situações de tortura com sedação profunda acompanhada de agitação psicomotora, algemas nos pés e mãos no parto e no pós-parto, utilização de fórceps em mulheres desacordadas.

No Brasil a temática foi mais divulgada a partir da década de 80, período que iniciou as pesquisas sobre o tema. Vale mencionar que historicamente a violência obstétrica foi denominada de várias formas, dentre elas: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/ desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto.

Segundo Leite *et al.*<sup>3</sup> este fenômeno é constituído por variados tipos de violência, a saber: física, verbal, sexual, negligência, maus-tratos, desrespei-

to, condutas não baseadas em evidências científicas e inadequações nos serviços de saúde.

Esse tipo de violência também demonstra três características específicas: ocorre exclusivamente nos serviços de saúde, incluindo ambulatórios, consultórios e maternidades; os perpetradores são frequentemente profissionais de saúde; e, por fim, tem uma natureza dupla, combinando atos interpessoais (violência física/verbal) com aspectos institucionais (maternidades sobrecarregadas, com estrutura e recursos humanos inadequados). Marques<sup>22</sup> reforça que

[...] violência obstétrica, resta claro que fere os direitos sexuais e reprodutivos, pois refere-se exatamente a uma violação ao corpo, à dignidade e à autonomia das mulheres durante importantes etapas de sua vida reprodutiva. É uma violência cometida com o viés de gênero, pois são majoritariamente mulheres que passam pelo ciclo gravídico puerperal e, portanto, é o corpo feminino que é subjugado e objeto de interferências e práticas realizadas sem o consentimento da gestante ou parturiente.

É importante citar alguns procedimentos que são considerados ato de violência obstétrica e são proibidos/desaconselháveis pela OMS, tais como: tricotomia, enemas, episiotomia, amniotomia, indução das contrações uterinas com o hormônio sintético da ocitocina, manobra de kristeller, impedimento da presença de acompanhantes e doula, imposição da litotomia, toque vaginal doloroso e repetitivo, negação de alimentação, falta de mobilidade, humilhações verbais, assédios sexuais, frases de ameaças, cesáreas eletivas ou desnecessárias conforme assinala Ferreira e Gonçalves<sup>15</sup>.

Os referidos procedimentos/atos foram mencionados pelas próprias vítimas nos artigos estudados como prática de violência obstétrica. Segue abaixo alguns relatos:

Uma coisa que eu não aguentei foi o toque, levei muitos. Acho que o último que eu levei foi para o menino sair [...] foi cerca de uns seis toques. Ela disse: "Vou dar um toque em você!" Aí abriu uns centímetros de dilatação. Eu gritei: "Meu Deus do céu!" Ela disse: "Não faça escândalo, não!"<sup>4</sup>.

[...] comecei a passar mal de fome, porque eu passei o dia todinho sem se alimentar, tive perda de sangue, aí minha mãe disse:

"chega, ela tá passando mal", aí a técnica de enfermagem jogou o pacote de bolacha na minha cara, aí minha mãe disse: "O que é isso", ela disse: "é para ver se ela está passando mal mesmo"<sup>17</sup>. Foi tudo muito rápido, a frieza da médica o tratamento hostil, me entristeceram, me marcaram [...] no parto coberto pelo convênio médico (o segundo), a médica que era responsável gritava comigo, enquanto eu tentava caminhar para a mesa de cirurgia. Um momento tão importante e o tratamento tão frio, agressivo. Foi traumático (E29)<sup>18</sup>.

Algema, sim! Qualquer coisa que é para sair do presídio eles botam algema, tanto para vacina, consulta, parto, algemada!<sup>19</sup>.

Quando o médico se aproximou de mim disse, agora com essas mulheres aqui vocês não terão nenhum problema. O parto é rápido e sem dor. Igualzinho a cavalos. [...] eu sentia dor do mesmo jeito que as mulheres brancas. Só porque eu não estava me contorcendo e gritando antes não queria dizer que eu não estava sentindo dor [...]<sup>18</sup>.

[...] meu companheiro usa dread no cabelo [...] fomos ignorados principalmente no centro cirúrgico que não o deixaram entrar [...]. Além disso, a maioria das pessoas que estão nesse cenário são mulheres, e muitas delas estavam insensíveis em meu atendimento. Essas mulheres deveriam estar fortalecendo as outras mulheres a vivenciarem o protagonismo de seus partos e não ajudando a colocar as mulheres em uma posição de submissão [...]<sup>9</sup>.

O menino ficou com a cabeça uma parte para dentro e outra para fora, eles ficavam gritando: força, força que você está matando o seu filho, você está matando seu filho. Ai eu: eu estou matando meu filho? Como que eu vou matar meu filho? Eu não tenho mais força não, não tenho força não<sup>22</sup>.

Apesar das mulheres serem as vítimas dessa forma de violação dos direitos humanos é essencial ressaltar que nem todas são atingidas da mesma forma e com a mesma intensidade. A grande parte dos estudos identificaram que as mulheres negras (que incluem pretas e pardas conforme IBGE) são mais vitimadas em relação às mulheres de outras etnias<sup>9</sup>.

Neste sentido o estudo realizado por Alves<sup>16</sup> aponta que cuidado em relação ao ciclo gravídico das mulheres negras são menos satisfatórios quando comparado com as brancas para a maioria dos indicadores avaliados. Isto é, o fator raça/cor influencia no tratamento em que as mulheres recebem dentro do estabelecimento de saúde.

Brisola *et al.*<sup>23</sup> pontua que está violação é perpassada por preconceitos vinculados à cultura patriarcal, desigualdades de gênero, classe e raça. Uma vez que as mulheres negras sofrem, além das discriminações de gênero, de classe social e de cor/etnia.

Lima *et al.*<sup>4</sup> analisa as disparidades raciais da seguinte forma:

[...] nos cuidados obstétricos observou que, quando comparadas às brancas, as mulheres que se auto classificam como pardas apresentam maior risco de pré-natal com menos consultas e ausência de acompanhante. As que se classificam como pretas, além dos riscos anteriores, são maioria entre as que relatam ausência de vínculo com a maternidade de referência, peregrinação e que apresentam riscos mais elevados de não receber anestesia local quando realizada a episiotomia. Analisando os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica no atendimento ao parto, esses foram maiores para as negras, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos e nordestinas. No pós-parto, as mulheres negras são mais vulneráveis ao risco de infecção no sítio cirúrgico após a cesariana, agravo que tem íntima relação com a baixa qualidade dos cuidados puerperais.

O trio formado pela questão racial e os fatores de classe e de gênero são indissociáveis ao analisar a complexidade na violência obstétrica contra mulheres negras. Como bem situa Medeiros e Nascimento<sup>17</sup> a mulher que sofre discriminação, pelo fato de ser mulher, tem essa discriminação mais acentuada se for pobre e negra.

Por sua parte, a literatura denomina esse trio indissociável de interseccionalidade. A autora, norte americana, Kimberlé Crenshaw<sup>14</sup> em seu texto "documento para encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativo ao gênero" revela que interseccionalidade busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. E faz a seguinte analogia: vários eixos de poder (raça, etnia, gênero e classe) constituem as avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos. Essas vias são por vezes definidas como eixos de poder distintos e mutuamente excludentes. Ocorre que tais vias, frequentemente, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois, três ou quatro eixos se entrecruzam. As mulheres racia-

lizadas frequentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram.

Sendo assim, tais mulheres estão sujeitas a serem atingidas pelo intenso fluxo de tráfego em todas essas vias. Esta se torna uma tarefa bastante perigosa quando o fluxo vem simultaneamente de várias direções. Por vezes, os danos são causados quando o impacto vindo de uma direção lança vítimas no caminho de outro fluxo contrário; em outras situações os danos resultam de colisões simultâneas.

A interseccionalidade também foi pensada por pensadoras brasileiras que corroboram com a ideia sistematizada por Kimberlé. Um exemplo é a Carla Akotirene que no seu livro intitulado interseccionalidade afirma:

A interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais<sup>24</sup>.

Akotirene<sup>24</sup> acrescenta ainda que a interseccionalidade nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões.

Nesta perspectiva Lima *et al.*<sup>4</sup> afirma que é o fato da maioria das mulheres que engravidam estão sujeitas a alguma forma de violência obstétrica no ciclo gravídico nos serviços de saúde. Ela acredita que isso é consequência de termos um modelo institucionalizado de assistência bastante intervencionista e medicalizada, que perpetua e reforça opressões e hierarquias de gênero, raça e classe.

As experiências vivenciadas e contadas pelas mulheres negras evidenciam que as violências sofridas na assistência ao parto não são sentidas de forma homogênea por todas as mulheres. As intersecções se referem às situações em que uma condição que afeta de forma desproporcional um grupo específico de mulheres é tratado como um problema unicamente de mulheres, sem necessário reconhecer o papel que

o racismo ou alguma outra forma de discriminação possa ter exercido em tal circunstância.

No estudo realizado em uma maternidade na cidade de Salvador – BA, foi possível identificar que as mulheres conseguem perceber as violências vivenciadas por elas e que a cor/raça é padrão determinante do cuidado. As pesquisadoras chegaram à conclusão que o gênero se relaciona com a raça, gerando uma ideia de corpo resistente à dor. Uma vez que, os marcadores sociais se relacionam em uma estrutura opressiva que propulsiona e perpetua a violência obstétrica, através da subjugação e vulnerabilização de mulheres negras<sup>9</sup>.

Saraiva e Campos<sup>12</sup> concorda com a importância da interseccionalidade ao analisar a temática da violência obstétrica ao expressar que as características socioeconômicas e a raça/cor no Brasil tem sido determinante nas formas de nascer, viver, adoecer, acessar o sistema de saúde, assim como morrer. Existindo um controle sobre a vida ou a morte de corpos negros, assim como é perceptível que os direitos sexuais e reprodutivos, os quais incluem o acesso à assistência médica, a tratamento, medicamentos e cuidados na gestação, com atendimentos pré-natal e puerperal, ou seja, prevenção, promoção e cuidado em saúde, não se concretizam da mesma maneira se pensarmos na relação entre mulheres não negras.

Nessa perspectiva, esses componentes (raça/etnia, classe e gênero) são indissociáveis, visto que possibilitam a compreensão da situação de dominação-exploração das mulheres. Vale ressaltar que uma mulher que sofre discriminação, pelo fato de ser mulher, tem essa discriminação mais acentuada se for pobre e negra. [...] Constatamos, nas falas das participantes, que o patriarcado vem imprimindo forças contra o corpo e a sexualidade das mulheres, pois, por meio da violência psicológica, sutilmente quer castigá-las por vivenciar sua sexualidade, como se essa não lhes fosse um direito, então a dor no momento do parto seria uma forma de puni-las<sup>17</sup>.

É imperioso destacar que em diversas pesquisas exploratórias estudadas informam sobre mito da mulher negra resistente à dor ou “boa parideira”, o que justificaria o baixo índice de analgesia utilizada no momento do parto, excessivos toques vaginais,

o desrespeito à escolha da via de partos feitos no pré-natal entre outras atitudes violentas.

Deste modo Lima *et al.*<sup>4</sup> traz que “[...] as pretas recebem menos anestesia local [...] expressam os estigmas que reforçam uma construção da mulher negra “parideira e da mulher negra “forte”, mais resistente à dor”. Assim como Alves<sup>16</sup> ressalta que as terapias complementares durante o parto são significativas no controle da dor, promove a sensação de satisfação e traz suporte físico e emocional para as mulheres. Contudo resta comprovado que parturientes negras tiveram menor oportunidade de receber métodos não farmacológicos para o alívio da dor. E conclui-se que essas mulheres têm uma pior vivência do trabalho de parto, deixando-o menos humanizado e tornando-as menos protagonistas desse processo.

Sendo assim, para melhor compreensão da violência obstétrica contra mulheres negras é essencial trazer a discussão do racismo institucional. Wenerck<sup>25</sup> explica que o racismo institucional, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. Uma vez que garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos.

Silvio Almeida conceitua o racismo institucional como

[...] um enorme avanço no que se refere ao estudo das relações raciais. Primeiro, ao demonstrar que o racismo transcende o âmbito da ação individual, e, segundo, ao frisar a dimensão do poder como elemento constitutivo das relações raciais, não somente o poder de um indivíduo de uma raça sobre outro, mas de um grupo sobre outro, algo possível quando há o controle direto ou indireto de determinados grupos sobre o aparato institucional<sup>26</sup>.

Almeida<sup>26</sup> ainda acrescenta que as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos, ou seja, as instituições são racistas porque a sociedade é racista.

Por fim, mesmo que o tema da violência obstétrica é frequentemente absorvido pela concepção

de gênero; a raça e as formas correlatas de vulnerabilidade interseccional contribuem para a expressividade da mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. Sendo urgente melhorar as políticas públicas para combater essa realidade que está posta.

## CONCLUSÃO

Ao final desse estudo observamos que as intersecções entre raça, gênero e classe social causa um impacto negativo ainda maior nas mulheres negras no que se refere à violência obstétrica. Contudo é preciso compreender o que sustenta essa estrutura e que mecanismos institucionais devem ser acionados para banir esse fenômeno.

Dar visibilidade a violência obstétrica é primordial, porém precisar ter recorte interseccional. A abordagem da violência obstétrica é indissociável ao racismo institucional visando uma equidade nos cuidados em saúde para as mulheres negras no ciclo gravídico.

Mediante ao exposto ao longo do texto é possível notar que as práticas de violência obstétrica sofrida com mais frequência e intensidade por mulheres negras em relação às demais são: não oferta de analgesia no trabalho de parto, a episiotomia, manobra de kristeller, uso de oxicocina, maior risco de um pré-natal inadequado sem vinculação com a maternidade e ausência de acompanhante durante o parto.

Diante de tais constatações é importante ressaltar que incentivar as pesquisas sobre o tema em âmbito nacional pode ser um dos caminhos para conhecer a fundo está problemática e suscitar estratégias de enfrentamento, incluindo, por exemplo, tipificação penal do ato, capacitação profissional sobre práticas antirracistas visando transformar as vivências e as práticas profissionais, melhoria nas condições físicas e estruturas dos serviços de saúde, bem como, aumento do quantitativo de profissionais tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) como no privado tornando um ambiente mais acolhedor. Dar voz e apoiar o movimento feminista negro que há anos discute e produz material sobre a temática.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um importante instrumen-

to elaborado pelo Ministério da Saúde desde 2017. Ocorre que o entrave do racismo estrutural impede a efetivação de fato dessa política pública em todos os níveis do SUS.

Em suma o presente artigo atinge o objetivo proposto, dentro das suas limitações e do seu recorte temporal, pois não foi possível analisar todos os estudos publicados nos últimos dez anos sobre a temática. Entretanto, ao se debruçar sobre a revisão de literatura foi possível concluir que a maioria dos pesquisadores apontam para necessidade de repensar políticas públicas afirmativas com base na interseccionalidade.

## REFERÊNCIAS

- Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
- Damasceno ALS, Arruda AG, Barbosa EDS, Fernandes HMA. Iniquidades interseccionais no atendimento obstétrico às mulheres negras de comunidade quilombola. *Rev Ciênc Plural*. 2024;10(2):1–16. doi: 10.21680/2446-7286.2024v10n2ID34948.
- Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MDC, Olegário BDCD, Costa RMD, et al. Epidemiology of obstetric violence: a narrative review of the Brazilian context. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(9):e12222023. doi: 10.1590/1413-81232024299.12222023en.
- Lima KDD, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(suppl 3):4909–18. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.24242019.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). Parecer CFM nº 32/2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2018. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/32\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2018/32_2018.pdf)
- Ministério Público Federal (MPF). MPF recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo [Internet]. 2024 [citado 2024 dez]. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contra-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo>
- G1. Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo ‘violência obstétrica’. G1 [Internet]. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>
- Migalhas. Violência obstétrica: MPF e entidades repudiam orientação do Ministério da Saúde de abolir termo. Migalhas [Internet]. 2025. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/302078/violencia-obstetrica---mpf-e-entidades-repudiam-orientacao-do-ministerio-da-saude-de-abolir-termo>
- Santana ATD, Couto TM, Lima KTRDS, Oliveira PSD, Bomfim ANA, Almeida LCG, et al. Obstetric racism, a debate under construction in Brazil: perceptions of black women on obstetric violence. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(9):e09952023. doi: 10.1590/1413-81232024299.09952023en.
- Leal MC, Gama SGN. Birth in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(13). doi: 10.1590/0102-311XED01S114.
- Assis JFD. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv Soc Soc*. 2018;(133):547–65. doi: 10.1590/0101-6628.159.
- Saraiva VCDS, Campos DDS. The cheapest meat on the market is black meat: notes on racism and obstetric violence against Black women. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(9):2511–7. doi: 10.1590/1413-81232023289.05182023en.
- Rios F, Ratts A. A perspectiva interseccional de Lélia Gonzalez. In: Chalhoub S, Pinto FM, organizadores. *Pensadores negros-pensadoras negras do século XIX e XX*. Belo Horizonte: Traço Fino; 2016.
- Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem*. 2002;10(1):171–88. doi: 10.1590/S0104-026X2002000100011.
- Ferreira MS, Gonçalves E. “Parirás com dor”: a violência obstétrica revisitada. *Soc Cult* [Internet]. 2020 [citado 28 mar 2025];23. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/60230>
- Alves GKA, Lopes RS, Cabral JN, Moreira APA, Cecílio JO, Batista ASFC. Relação entre iniquidades racial e violência obstétrica no parto. *Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás Cândido Santiago*. 2023;9(9d3):1–19.
- Medeiros RDCDS, Nascimento EGCD. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Rev Estud Fem*. 2022;30(3):e71008. doi: 10.1590/1806-9584-2022v30n371008.
- Cardoso EM, Cockell FF. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico-puerperal: percepções em primeira pessoa. *Cad Gênc Tecnol*. 2019;12(40):111. doi: 10.3895/cgt.v12n40.9485.
- Dalenogare G, Vieira LB, Maffaciolli R, Riquinho DL, Coelho DF. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(1):263–72. doi: 10.1590/1413-81232022271.33922020.
- d’Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JMD, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(suppl 1):S154–68. doi: 10.1590/0102-311X00087813.
- Diniz SG, Salgado HDO, Aguiar Andrezzo HFD, Cardin De Carvalho PG, Albuquerque Carvalho PC, Azevedo Aguiar C, et al.

- Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3):377. doi: 10.7322/jhgd.106080.
22. Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad Ibero Am Direito Sanit.* 2020;9(1):97–119. doi: 10.17566/ciads.v9i1.585.
  23. Brisola EMA, Ribeiro SLS, Macri LRD, Rodrigues R. Violência obstétrica como violação de direitos humanos das mulheres. *Rev Científica Humanidades.* 2023;16(1). doi: 10.32813/2179-1120.2023.v16.n1.a930.
  24. Akotirene C. O que é interseccionalidade. Belo Horizonte: Letramento; 2018.
  25. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* 2016;25(3):535–49. doi: 10.1590/s0104-12902016261.
  26. Almeida SL. Racismo Estrutural. São Paulo: Ed. Jandaíra; 2020.

## DECLARAÇÕES

### Contribuição dos autores

Concepção: PR, EMLMF. Investigação: PR, DVM, DFS, EMLMF. Metodologia: PR, DVM, DFS, EMLMF. Coleta de dados: PR, EMLMF. Tratamento e análise de dados: PR, DVM, DFS, EMLMF. Redação: PR, DVM, DFS, EMLMF. Revisão: PR, DVM, DFS, EMLMF. Aprovação da versão final: PR, DVM, DFS, EMLMF. Supervisão: EMLMF.

### Agradecimentos

Ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

### Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

### Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

### Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

### Endereço para correspondência

Faculdade Unida de Vitória, Rua Eng. Fabio Ruschi, 161, Bento Ferreira, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29050-670.