

Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras

Obstetric violence: structural racism and patriarchy as factors that make the suffering of black women invisible

DOI:10.34119/bjhrv5n4-110

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Jordany Molline Silva

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário IMEPAC
Instituição: Centro Universitário IMEPAC – Araguari - MG
Endereço: Av. Minas Gerais, nº 1889, Araguari - MG, Brasil
E-mail: jordanymolline3@hotmail.com

Isadora de Oliveira Rabelo

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC
Instituição: Centro Universitário IMEPAC – Araguari - MG
Endereço: Av. Minas Gerais, nº 1889, Araguari - MG, Brasil
E-mail: isa.rabelo96@gmail.com

João Raphael Calil Lemos Araújo

Graduando em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC
Instituição: Centro Universitário IMEPAC – Araguari - MG
Endereço: Av. Minas Gerais, nº 1889, Araguari - MG, Brasil
E-mail: joao.lemos@aluno.imepac.edu.br

Julli Martins Peixoto

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC
Instituição: Centro Universitário IMEPAC – Araguari - MG
Endereço: Av. Minas Gerais, nº 1889, Araguari - MG, Brasil
E-mail: jullimartinspeixoto@gmail.com

Kellen Cristine Pereira

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC
Instituição: Centro Universitário IMEPAC – Araguari - MG
Endereço: Av. Minas Gerais, nº 1889, Araguari - MG, Brasil
E-mail: kellen cristine63@gmail.com

RESUMO

Introdução: Consequência de uma estrutura de poder discriminatória, o racismo institucional perpassa todos os níveis da atenção à saúde e é predisponente da vulnerabilidade das mulheres negras no que tange sobretudo à saúde reprodutiva. Desse modo, o viés racial é um importante fator de risco para a violência obstétrica nessa população. Objetivo: o presente artigo analisa a produção científica sobre a temática visando avaliar a influência atribuída ao viés racial na determinação da violência obstétrica dentro do contexto do período gravídico-puerperal. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, com buscas realizadas nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed), *Google*

Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permite a busca simultânea em plataformas, como sciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados em Enfermagem). Para isso, utilizaram-se os seguintes descritores na língua inglesa: “black”, “women”, “obstetrics”, “violence”, “racism”, “reproductive health” e “women's health”, sendo que a correlação destes foi feita a partir do operador booleano AND. Resultados: Foram encontrados 210 artigos, dos quais foram excluídos 137 a partir da leitura dos títulos, resumos e adequação aos critérios de inclusão, portanto foram lidos 73 artigos na íntegra, que, dentre esses, 17 responderam adequadamente à pergunta norteadora e foram selecionados para o estudo. Conclusão: A partir da revisão sobre a temática da violência obstétrica observou-se uma escassez ímpar de estudos, o que denuncia a necessidade de trazer à luz dos debates em saúde o tema em questão, sobretudo com enfoque no viés étnico/racial, visando uma assistência em saúde no ciclo gravídico- puerperal mais humanizada e satisfatória.

Palavras-chave: saúde reprodutiva, violência obstétrica, racismo.

ABSTRACT

Introduction: As a result of a discriminatory power structure, institutional racism permeates all levels of health care and is a predisposing factor for the vulnerability of black women in terms of reproductive health. Thus, racial bias is an important risk factor for obstetric violence in this population. Objective: This article analyzes the scientific production on the subject of evaluating the influence attributed to racial bias in determining obstetric violence within the context of the pregnancy-puerperal period. Methods: This is an integrative review, with searches performed in databases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed), *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), which allows simultaneous search on platforms such as sciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) e BDENF (Nursing Database). For the, the following descriptors were used in the English language “black”, “women”, “obstetrics”, “violence”, “racism”, “reproductive health” and “women's health”, and their relationship was made using the boolean operator AND. Results: 210 articles were found, of which 137 were excluded from reading the titles, abstracts and adequacy to the inclusion criteria, so 73 articles were read in full, of which 17 found the guiding question and were selected for the study. Conclusion: Through this review of obstetric violence, a shortage of studies was observed, which denounces the need to bring this subject to the light of health debates, especially with a focus on the ethnic/racial bias, seeking a more humane and satisfactory in the health care on the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: reproductive health, obstetric violence, racism.

1 INTRODUÇÃO

A vivência das mulheres negras é marcada por acentuadas iniquidades que remontam a um contexto histórico de opressão e de negação, seja de elementos materiais seja de questões simbólicas, inclusive no que tange aos direitos reprodutivos e ao período gravídico puerperal. Esse fato está intrinsecamente relacionado ao racismo estrutural o qual permeia as relações sociais e no Brasil apresenta antecedentes peculiares referentes à perspectiva Freyriana de

democracia racial, responsável por difundir a concepção de que a suposta harmonia decorrente da miscigenação foi suficiente para suplantare a segregação racial (LIMA, 2018). Essa visão ainda se encontra arraigada à sociedade brasileira e contribui para a legitimação da discriminação velada que também consiste em uma realidade no âmbito internacional.

De maneira análoga, o racismo estrutural tem como resultado direto o racismo institucional que permeia diferentes cenários e serviços institucionais, sendo viabilizado pelo viés racial implícito que se caracteriza por comportamentos discriminatórios com base em estereótipos e em preconceitos acerca do indivíduo negro. A referida prática estende-se até mesmo para os serviços de saúde, o que determina a situação de vulnerabilidade das mulheres negras sobretudo no que diz respeito à saúde reprodutiva. As disparidades mencionadas tornam-se explícitas pelo fato de as mulheres negras constituírem grande parte das vítimas de violência obstétrica (ASSIS, 2018).

Por definição, a violência obstétrica consiste em toda forma de violência que decorre dos processos assistenciais à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento (MAGALHÃES, 2019). Pode-se afirmar que essa forma particular de violência é uma violação dos direitos humanos e das mulheres com motivações enraizadas nas relações patriarcais e mediada pelas dimensões de classe e raça/etnia (SANTOS, 2016). Ademais, essa violação também deve ser entendida como institucional, visto que ocorre, principalmente, dentro de instituições de saúde como maternidades e hospitais e é, na maioria dos casos, perpetuada por profissionais de saúde (VAZ, 2019).

Outrossim, é preciso compreender que a violência obstétrica perpassa uma grande variedade de ações, muitas das quais apresentam-se de forma tão sutil que não são devidamente reconhecidas pelas vítimas como uma violação. Desse modo, não apenas a negligência assistencial, os maus-tratos físicos, psicológicos e verbais e o abuso sexual fazem parte das definições dessa forma de violência, como também algumas práticas intervencionistas desnecessárias e geralmente iatrogênicas (MAGALHÃES, 2019; MENEZES, 2020). De maneira análoga, são exemplos dessas práticas a realização não consentida de episiotomia, a restrição ao leito, o uso indiscriminado de ocitocina, a realização de cesariana sem indicação e o impedimento da presença de acompanhante (MENEZES, 2020).

Destarte, é possível compreender a razão de a problemática da violência obstétrica ainda ser pouco discutida e estudada no Brasil, uma vez que em suas variáveis mais sutis ela é vista como habitual tanto pelas parturientes quanto pelos profissionais de saúde. Contudo, tendo em vista as consequências psicológicas e para a qualidade de vida que essa violência acarreta, é imprescindível que se discuta o assunto, em especial sob o viés do racismo. Isso se deve ao fato

de as mulheres negras constituírem o maior percentual entre as vítimas de violência obstétrica, assim, estas são negligenciadas no atendimento, recebem menor analgesia em procedimentos dolorosos e são as maiores vítimas da mortalidade materna (VAZ, 2019). Diante dessas informações apresentadas, o presente artigo tem como objetivo analisar a influência do viés racial na determinação da violência obstétrica no contexto do ciclo gravídico puerperal.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual é um método de delineamento de pesquisa que permite a exploração exaustiva de determinado assunto, a partir da sistematização do método de busca, o qual facilita a sumarização eficaz de determinado tópico, fator que amplifica o acesso a informações pertinentes para a qualificação da prática clínica (WHITTEMORE; KNAFL, 2005) Dessa forma, para a padronização do delineamento, a estruturação da pesquisa foi dividida em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Procedeu-se à elaboração da pergunta norteadora por meio de método pré-estabelecido, a fim de se atribuir maior rigor científico. O método utilizado foi o acrônimo na língua inglesa denominado PICO (*P*acients, *I*ntervention, *C*omparision Group, *O*utcome), levou-se em consideração os tópicos pacientes, comparação e desfechos e excluiu-se intervenção por não pertencer ao delineamento do presente estudo (MEDEIROS; ABREU, 2018). Logo, a estratégia PICO estabeleceu-se do seguinte modo: pacientes: mulheres pretas gestantes; comparação: cor da pele; desfecho: inequidades na assistência ofertada para mulheres pretas; por conseguinte, chegou-se à seguinte questão norteadora: como a cor da pele influencia nas condições e na qualidade da assistência ao longo do ciclo gravídico puerperal?

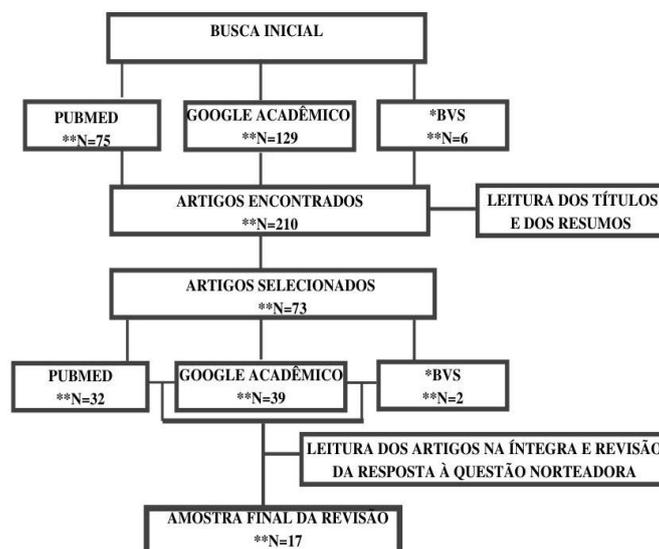
Para a amostragem na literatura, foram utilizadas as seguintes plataformas para busca de dados primários e secundários: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed), *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permite a busca simultânea em plataformas, como sciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados em Enfermagem). Posteriormente, como critérios de inclusão foram utilizados: a disponibilidade do artigo integral de forma online e gratuita, artigos da língua inglesa ou portuguesa, periódicos nacionais e internacionais e indexação nas bases de dados referidas, além da correspondência dos artigos à pergunta norteadora do presente estudo. Vale ressaltar

que não foram estipuladas restrições em relação à data de publicação dos estudos, uma vez que a temática abordada ainda é pouco explorada no meio científico. Como critério de exclusão foi utilizado os artigos duplicados dentre as plataformas, documentos de natureza editorial (cartas, comentários, notas breves) e relatos de experiências.

Para prosseguir as buscas utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) constituídos por vocabulários estruturados, como forma de refinar, expandir e enriquecer a pesquisa com resultados mais objetivos e relevantes cientificamente, por conseguinte chegou-se aos seguintes descritores, que foram baseados nos termos da pergunta norteadora: black, women, obstetrics, violence, racism, reproductive health e women's health; a correlação destes foi feita a partir do operador booleano AND. Dessa forma, partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionou-se os artigos por meio da metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA - (MOHER, 2009), que consiste em quatro etapas: identificação, análise, elegibilidade e inclusão, como consta na figura 1.

A partir da busca inicial nas plataformas mencionadas, obteve-se 210 publicações, sendo que após a leitura dos títulos e resumos, além da análise dos critérios de inclusão e de exclusão, selecionou-se 73 estudos os quais foram lidos na íntegra, com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo à temática analisada e no processo metodológico empregado. Finalizadas essas etapas, houve a seleção definitiva de 17 artigos para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA



*BVS- Biblioteca Virtual em Saúde. **N-Número.

Fonte: Autoria própria

Para realizar a análise crítica dos estudos selecionados, utilizou-se a categorização dos níveis de evidência pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que abrange seis níveis: (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática; (II) evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização; (III) evidências oriundas de ensaios clínicos sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle; (V) evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo.

Outrossim, no intuito de sintetizar as informações oriundas da interpretação das publicações elegíveis, procedeu-se à elaboração de quadros contendo os seguintes itens: autores do estudo, título do artigo, ano de publicação, objetivo, resultados e conclusão. A referida sumarização otimizou o processo de extração dos dados e a análise das produções científicas referentes à relação entre viés racial e violência obstétrica.

3 RESULTADOS

A partir da análise dos dados das 17 publicações incluídas neste artigo, conforme consta no quadro 1, observou-se que cerca de 65% delas foram escritas nos últimos três anos – 2018 (12%); 2019 (35%); e 2020 (18%) – o que demonstra a contemporaneidade da temática da Violência Obstétrica e como a discussão sobre o assunto em cenário mundial tem se tornado imprescindível.

Quanto ao idioma de publicação, 30% foram publicados em inglês e outros 70% em português. No que tange ao local de origem dos estudos, semelhante ao idioma, 30% foram realizados nos Estados Unidos, enquanto os 70% restantes são provenientes do Brasil.

Em relação à categorização, quanto ao nível de evidência constatou-se que todas as publicações, ou seja, 100% dos artigos incluídos, foram classificados como nível VI segundo a AHRQ (evidências baseadas em estudos descritivo ou qualitativo).

Quadro 1 - Síntese das publicações utilizadas nesta revisão

N	Título	Autores	Ano	País	Idioma	Nível de Evidência
01	Maternal Mortality in the United States: Updates on Trends, Causes, and Solutions	COLLIER, A.Y.; MOLINA, R.L.	2019	Estados Unidos	Inglês	VI
02	Racial Inequities in Preventable Pregnancy-Related Deaths in Louisiana, 2011–2016	MEHTA, P.K., et al.	2020	Estados Unidos	Inglês	VI

03	Birth outcome racial disparities: a result of intersecting social and environmental factors	BURRIS, H.H.; HACKER, M.R.	2017	Estados Unidos	Inglês	VI
04	Disrupting the pathways of social determinants of health: doula support during pregnancy and childbirth	KOZHIMANNIL, K.B., et al.	2016	Estados Unidos	Inglês	VI
05	The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States.	VEDAM, S., et al	2019	Estados Unidos	Inglês	VI
06	Filhos da dor: uma abordagem da violência obstétrica	GODOY, A.M., et al	2019	Brasil	Português	VI
07	Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas	SANTOS, R. P. S. dos.	2020	Brasil	Português	VI
08	Violência Obstétrica: Uma análise de suas dimensões nas normativas brasileiras	OLIVEIRA, A. L. de.	2016	Brasil	Português	VI
09	Vivências de mulheres negras assistência ao parto: vulnerabilidades e cuidados	LIMA, K. D. de.	2018	Brasil	Português	VI
10	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica	ASSIS, J. F. de.	2018	Brasil	Português	VI
11	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	MENEZES, F.R. de, et al	2020	Brasil	Português	VI
12	Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012)	DINIZ, C.S.G. et al.	2016	Brasil	Português	VI
13	Raça e violência obstétrica no Brasil	LIMA, K. D. de et al.	2016	Brasil	Português	VI
14	O enfrentamento da violência obstétrica de viés racial na América Latina sob a ótica dos Direitos Humanos.	VAZ, A. P.	2019	Brasil	Português	VI
15	Violência obstétrica: uma análise a partir da perspectiva das gestantes negras	CASTILHO, G. G. C. de.	2019	Brasil	Português	VI
16	Violência obstétrica enquanto violência de gênero e seu viés racial	MAGALHÃES, R. C. M. de.	2019	Brasil	Português	VI

17	Análise do papel da Atenção Primária à Saúde e do Pré-Natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras.	SANTOS, A. B. dos	2016	Brasil	Português	VI
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------	--------	-----------	----

Fonte: Autoria própria

A análise das produções científicas permitiu identificar uma convergência de informações que se fez crucial na compreensão mais detalhada da temática do presente artigo. Para isso, foram elencadas quatro categorias analíticas: “Caracterização da violência obstétrica”, “Fatores determinantes dessa prática”, “Consequências oriundas desse fenômeno” e “Medidas para mitigar essa violação de direitos”. A referida categorização, que consta no quadro 2, foi estruturada mediante a analogia dos conteúdos dos estudos, de modo a potencializar o subsequente delineamento da discussão. Ainda com esse intuito, foi elaborado o quadro 3 que contempla informações referentes aos objetivos, aos resultados e às conclusões das publicações.

Quadro 2 - Síntese do conteúdo dos artigos analisados

Categorização analítica	Estratificação	Artigos
Caracterização da VO	Conceito de VO	Artigos 2,5,6,11,12,13 e 14.
	Tipos de VO	Artigos 1,12,13 e 16.
Fatores determinantes dessa prática	Fatores predisponentes	Artigos 13, 16 e 20.
	Grupos vulneráveis	Artigo 1, 2, 4,12, 13,14, 16, 17 e 20.
	Influência dos determinantes sociais de saúde	Artigos 4 e 17.
	Estabelece relação do tema com o patriarcado	Artigos 1, 2, 5,12, 14 e 15.
	Estabelece relação do tema com o racismo	Artigos 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18, 19 e 20.
Consequências oriundas desse fenômeno	Distribuição desigual das taxas de mortalidade materna	Artigos 1, 2, 5, 12, 13, 14, 15, 18,19 e 20.
Medidas para mitigar essa violação de direitos	Movimento feminista	Artigos 1, 2, 3, 5, 12, 13 e 14.
	Humanização da obstetrícia	Artigos 1, 3, 5, 12, 13, 14 e 15.
	Assistência na atenção primária	Artigo 15.
	Assistência de doula	Artigos 1,4 e 21.

Fonte: Autoria própria

Na primeira categoria, ocorreu a congruência de onze dos estudos incluídos no que se refere à conceituação da violência obstétrica tendo como base uma visão mais abrangente que engloba diversas formas de violação de direitos, de cunho físico, psicológico ou sexual, praticadas durante o ciclo gravídico-puerperal, inclusive no atendimento às situações de abortamento, sem delimitação somente ao momento do parto. Houve destaque para o

reconhecimento do fenômeno em questão como pauta de saúde pública (LIMA, 2016, 2018; ASSIS, 2018; MAGALHÃES, 2019; SANTOS, 2016; VAZ, 2019; MENEZES, 2020; GODOY, 2018; OLIVEIRA, 2016; CASTILHO, 2019; SANTOS, 2016).

Um estudo em particular caracterizou, de modo explícito, a ocorrência da violência obstétrica nas esferas individual, institucional e estrutural as quais estão intrinsecamente relacionadas e perpassam, respectivamente, as relações entre profissional de saúde e paciente, o modelo de patologização das gestantes, das parturientes e das puérperas, assim como as disparidades concernentes ao gênero, à etnia e à classe social (OLIVEIRA, 2016). Esse contexto foi designado como elemento que contribui para a violação dos direitos reprodutivos e da autodeterminação das mulheres.

Na segunda categoria, cinco estudos analisados elencaram os seguintes fatores como predisponentes para a ocorrência da violência obstétrica: idade, etnia, condições socioeconômicas e tipo de parto (LIMA, 2016, 2018; SANTOS, 2016; GODOY, 2018; VEDAM, 2019). Nesse sentido, uma das produções científicas selecionadas, realizada nos Estados Unidos, atestou que a prática em questão apresenta similaridades a nível internacional, pois os autores do referido artigo identificaram que as mulheres jovens, solteiras, negras e com vulnerabilidades nos âmbitos econômico, social e de saúde apresentam maior risco de subjugação no âmbito da assistência obstétrica (VEDAM, 2019).

Em consonância, quatro produções científicas evidenciaram que analisar a violência obstétrica a partir da perspectiva de gênero representa uma iniciativa de fundamental importância, porém não é suficiente, tendo em vista que o racismo institucional e estrutural que permeia as relações sociais coloca as mulheres negras em situação de vulnerabilidade interseccional, ou seja, tem-se uma correlação entre patriarcalismo, discriminação racial e disparidades sociais. Esta interação foi relacionada ao estabelecimento de múltiplas opressões perpetuadas pelo silenciamento e pela estigmatização das mulheres negras, cujo sofrimento é naturalizado e banalizado (LIMA, 2018; ASSIS, 2018; SANTOS, 2016; OLIVEIRA, 2016).

Na terceira categoria, sete estudos abordaram o impacto da vulnerabilidade específica das mulheres negras, no que tange à violência obstétrica, ao evidenciarem a distribuição desigual das taxas de morbimortalidade materna, caracterizada por ser duas vezes maior entre esse grupo (LIMA, 2016, 2018; ASSIS, 2018; SANTOS, 2016; VAZ, 2019; OLIVEIRA, 2016; CASTILHO, 2019). Esses dados ratificaram a influência das dimensões étnico-raciais na assistência à saúde, fato que foi complementado pela análise de um artigo específico¹⁷ o qual associou o viés racial implícito aos seguintes dados relacionados às mulheres negras: menor

número de consultas, menos ultrassonografias, mais cuidado pré-natal considerado inadequado, maior paridade, mais síndromes hipertensivas (DINIZ, 2016).

Dentre os artigos internacionais, três atestaram o mesmo padrão de similaridade supracitado, evidenciando a informação de que as mulheres negras estadunidenses apresentam uma taxa de mortalidade materna de três a quatro vezes superior àquela vivenciada por mulheres brancas. Destacou-se ainda que essas disparidades geram desfechos adversos para os recém-nascidos, uma vez que os bebês negros e inseridos em um contexto socioeconômico desfavorecido foram caracterizados como mais propensos à prematuridade, ao baixo peso e à mortalidade infantil (COLLIER; MOLINA, 2019; MEHTA, 2020; BURRIS; HACKER, 2018).

Na quarta categoria, quatro estudos selecionados descreveram que o movimento da medicina baseada em evidências consiste em uma forma de ressignificar a assistência ao ciclo gravídico-puerperal, por meio da eliminação de procedimentos inadequados e perpetuadores da violência obstétrica. Os autores das produções ressaltaram a importância dos movimentos feminista e de humanização da obstetrícia como forma de legitimar a autodeterminação das mulheres e de mitigar as práticas de violência obstétrica marcada por sua multifatorialidade sobretudo no que diz respeito às vivências das mulheres negras (LIMA, 2016, 2018; MENEZES, 2020; OLIVEIRA, 2016).

Um artigo apresentou o suporte fornecido pelas doulas como forma de atenuar a influência prejudicial dos determinantes sociais na qualidade da assistência prestada às mulheres negras, principalmente durante o parto (KOZHIMANNIL, 2017). Outro estudo enfatizou que a Atenção Primária em Saúde e o acompanhamento adequado do pré-natal constituem medidas fundamentais para o enfrentamento da violência obstétrica ao viabilizarem o fornecimento de informações às gestantes acerca de seus direitos, com consequente empoderamento desse grupo sujeito a múltiplas violações (SANTOS, 2016).

Quadro 3 - Apresentação dos artigos de acordo com objetivos, resultados e conclusão

N	Objetivo	Resultados	Conclusão
1	Identificar as taxas de mortalidade materna relatadas nos Estados Unidos.	Os estudos do National Center for Health Statistic mostram aumentos nas taxas de mortalidade materna nos Estados Unidos.	As análises de rotina da morte materna em nível hospitalar, levará a práticas obstétricas mais informadas e otimizadas, e diversas iniciativas de saúde pública voltadas para os determinantes sociais da saúde reduzirão as disparidades raciais.
2	Examinar as mortes maternas evitáveis relacionadas à raça e etnia e avaliar o nível de atendimento materno para possíveis melhorias.	A taxa de morte relacionada à gravidez entre mulheres negras não hispânicas (22,7 / 100.000 nascimentos), foi 4,1 vezes a taxa entre mulheres brancas não hispânicas (5,6 / 100.000).	As mortes relacionadas à gravidez que ocorreram entre mulheres negras não hispânicas na Louisiana de 2011 a 2016 eram mais prováveis de serem evitadas.

3	Considerar fatores sociais, incluindo educação abaixo do ideal, desigualdade de renda e segregação residencial, que juntos levam a exposições ambientais tóxicas e estresse psicossocial.	As disparidades raciais nos resultados do nascimento resultam de diferenças genéticas entre raças e grupos étnicos. Há algo sobre ser negro na América ao longo do tempo, que leva a resultados de nascimento piores para bebês negros.	As mulheres negras nos Estados Unidos têm mais risco de resultados adversos do parto do que as mulheres brancas. Mesmo que algumas escolhas individuais possam mitigar esses riscos, as exposições que não são modificáveis em um nível individual persistem.
4	Avaliar as perspectivas de mulheres grávidas de baixa renda e com diversidade racial/étnica, como os serviços de doulas influenciam.	Os participantes identificaram o papel das doulas na mitigação dos efeitos dos determinantes sociais.	O acesso de doula para gestantes que correm o risco de resultados ruins, no parto, pode ajudar a interromper a influência generalizada dos determinantes sociais como fatores predisponentes para a saúde durante a gravidez e o parto.
5	Capturar experiências vividas de cuidados maternos em diversas populações.	As taxas de maus-tratos para mulheres de cor foram mais altas. Por exemplo, 27,2% das mulheres de cor com baixo SES relataram algum tipo de maus-tratos.	Os maus-tratos são vividos com mais frequência por mulheres negras, quando o parto ocorre em hospitais e entre aquelas com problemas sociais, econômicos ou de saúde.
6	Abordar os fatores determinantes da violência obstétrica frente às inúmeras vulnerabilidades das mulheres, sendo estas inerentes à gestação ou anteriores a ela.	A partir da revisão dos artigos, tornou-se possível discorrer sobre os fatores determinantes da violência obstétrica no Brasil, na Índia, nos Estados Unidos e na Argentina, na Venezuela e na Espanha. O Brasil recebeu maior ênfase.	A prevenção da violência obstétrica alcançará quando se conhecer os fatores que determinam essa discriminação e quando se combater as vulnerabilidades. É necessário desconstruir os fatores de vulnerabilidades, a fim de que essas mulheres sejam autônomas nos processos obstétricos.
7	Analisar como as práticas obstétricas contribuem para legitimar a violência obstétrica levando em consideração as relações sociais de sexo, "raça"/etnia e classe.	Das participantes, 82% referiram-se ao nascimento do primogênito. O tipo de parto, 52% cirúrgico. Sobre o local dos partos, 56% têm plano de saúde, 26% tiveram seus partos pelo SUS e 4% em Centros de Parto Normal.	A grande dificuldade é ver o parto como processo fisiológico, no qual o corpo da mulher trabalha para que o parto aconteça de forma natural como respirar e dormir. Pensar no parto como um processo fisiológico é entendê-lo como um processo natural que exige um determinado tempo para acontecer.
8	Elencar como as normativas internacionais e nacionais se relacionam com as três formas de violência obstétrica, e com o conjunto de grupos de mulheres violadas por estas práticas.	Uma solução encontrada na pesquisa para combater a violência obstétrica é o uso dos mecanismos para humanização da assistência ao parto. Isso deve começar a ser implementado dentro do ensino da prática obstétrica nos cursos de medicina.	No SUS, parto humanizado reduz a retirada da episiotomia de rotina e permitir a movimentação materna. A autonomia e o poder de escolha só existem, de fato, as mulheres de classe alta que pagam por um parto particular.. Por isso, a busca pela humanização do parto deve colocar em evidência as mulheres usuárias do SUS, sendo elas as mais atingidas pela violência obstétrica
9	Compreender e analisar as vivências de mulheres negras acerca dos cuidados na gravidez e no parto.	Observou-se que as mulheres indígenas e as negras são a maioria que relataram terem sofrido violência no parto no SUS. Esta pesquisa gerou inquietações sobre o caráter qualitativo dessas violências, que não poderiam ser traduzidos apenas em percentuais, e se para além das violências obstétricas no	A pesquisa traz à luz reflexões sobre o tema da violência obstétrica e do racismo institucional. Salienta que é preciso reforçar práticas humanizadas de assistência na gestação, parto, puerpério e nas situações de abortamento. Eliminar intervenções prejudiciais e substituir por práticas benéficas.

		parto, haveria discriminações associadas à raça.	
10	Abordar os conceitos interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras na saúde.	Este artigo procurou trazer à tona a problemática vivenciada por mulheres negras e pobres, em período gravídico puerperal nos serviços públicos de saúde.	A gestação é um momento cercado de expectativas por grande parte das mulheres e suas famílias. No entanto, o momento que poderia ser festivo, muitas vezes transforma-se em momento de dor. O viés racial implícito sugestivo de racismo institucional e o sexismo tecem uma rede de complexidades que tem no espaço das unidades de saúde uma dinâmica cheia de conflitos.
11	Compreender acerca do entendimento sobre violência obstétrica dos residentes em Enfermagem Obstétrica.	Constatou-se a tendência ao tratamento rude e humilhante, em especial às mulheres pobres, negras e com menor escolaridade, sendo essas mais vulneráveis à discriminação, o que configura claramente a violação dos direitos reprodutivos e humanos dessas pacientes.	A pesquisa em si promoveu uma interferência positiva no serviço e na formação, uma vez que criou um espaço de diálogo, reflexão e visibilidade sobre a violência obstétrica.
12	Analisar as transformações nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade segundo raça/cor na região Sudeste do Brasil.	Sobre as proporções das mulheres: quanto ao trabalho remunerado, 49,4% das mulheres brancas estavam empregadas, já as mulheres pretas, o percentual foi de 38%. Além disso, as pretas e pardas tiveram menor número de consultas, menos ultrassonografias, mais cuidado pré-natal considerado inadequado, maior paridade e mais síndromes hipertensivas.	Sobre as disparidades persistentes, na última década, houve redução das diferenças sociodemográficas e das disparidades raciais. Teve diminuição quanto às diferenças de acesso, com um aumento do número de consultas e do acesso aos exames; porém, as mulheres negras ainda têm menos consultas de pré-natal. Persistem diferenças importantes de acesso e da qualidade da assistência oferecida às mulheres negras, apontando a necessidade de que a gestão da área da saúde desenvolvam estratégias que garantam a equidade do cuidado.
13	Comparar as características sociodemográficas de mulheres segundo cor, especialmente as mulheres negras com a análise sobre as violências sofridas na assistência ao parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	A maioria das participantes tinha entre 20 e 29 anos de idade, em união estável, nível médio completo, uma renda familiar entre um e dois salários mínimos, não recebiam bolsa família e eram usuárias exclusivas do SUS. Sobre a cor/raça das entrevistadas, as negras, somam 11 pretas e pardas, correspondem a 63% da amostra. O analfabetismo e as menores escolaridades eram maiores entre as indígenas e pardas. As mulheres pretas e pardas, a maioria sem renda ou com menos de um salário mínimo.	A violência obstétrica se configura como um tipo de agressão específica contra a mulher durante os estágios do seu ciclo gravídico-puerperal/reprodutivos, e exercida no âmbito institucional. Entretanto essa prática não deve ser tolerada nos serviços públicos ou privados de saúde. O ideal de uma boa assistência no parto não se baseia no uso excessivo de procedimentos e tecnologias, de tal forma que mecanize o processo, muito menos no uso de práticas que se distancie das histórias e vivências das mulheres.
14	Compreender como as relações de raça influenciam na ocorrência da violência obstétrica.	As mulheres negras são as maiores vítimas da morbinatalidade, nas situações de aborto representam o dobro do número de morte em relação às mulheres brancas, 3,2% de	É preciso ter conhecimento para se combater esse tipo de violência, alguns procedimentos são tão repetidos, que muitas mulheres não se dão conta do quanto são violadas, ou mesmo não se sentem no direito de questionar sobre

		mulheres brancas contra 6,2% de mulheres negras, que morrem por complicações no procedimento de aborto. O fator raça influencia também no tratamento que a mulher terá dentro dos estabelecimentos de saúde.	aquilo que é feito no seu próprio corpo, em outros casos, as colocam numa relação de inferioridade em relação aos profissionais.. Nesse contexto, deve haver a maximização dos direitos humanos, que conceda à mulher o protagonismo que é seu de direito.
15	Apreender e analisar de maneira crítica as particularidades da violência institucional sofrida por mulheres negras no parto.	Propiciou o processo de construção de novas abordagens, de conceitos e categorias durante a investigação, caracterizando-se pela sistematização gradativa do conhecimento, até que se compreenda a lógica interior do grupo ou do objeto de estudo. Desse modo, ao se analisar a violência obstétrica em mulheres negras enseja-se compreendê-la à luz dos sujeitos envolvidos, bem como apreender esse fenômeno na sua complexidade, tendo como referência as relações sociais, os processos sócio-históricos, a realidade complexa, contraditória e em constante movimento.	A discussão sobre violência obstétrica, especialmente no que se refere às mulheres negras, precisa de aprofundamento teórico e metodológico que possibilite a sua apreensão, por ser um tema complexo que requer uma análise à luz da realidade sócio-histórica, contraditória e dialética, na qual envolve estratégias de enfrentamento do movimento de mulheres e feministas
16	Discutir sobre a violência obstétrica contra mulheres negras a fim de promover o debate acerca da representação social do corpo feminino para os profissionais de saúde em maternidades.	Evidenciou que produções as quais contemplem como objetivo principal a questão racial atrelada à violência obstétrica ainda são poucas. Em um universo de 321 (trezentos e vinte e um) escritos, apenas 13 (treze) trabalhos apresentam discussões relacionadas à violência obstétrica e o marcador cor/raça.	A revisão permitiu compreender o conceito e os tipos de violência obstétrica, possibilitando oportunizar o debate acerca tal tipo de violência que ao considerar o corpo feminino negro apresenta manifestações ainda mais intensa.
17	Contribuir com a produção científica do Serviço Social com a abordagem do tema relacionada à questão de gênero e raça especificamente à Atenção Primária à Saúde (APS).	Percebeu-se a partir da análise dos dados que a APS e o acompanhamento do pré-natal auxiliam no processo de identificação da violência obstétrica e, conseqüentemente, na prevenção da mesma nas instituições de alta complexidade. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde e a melhoria do espaço físico das instituições é de suma importância para o enfrentamento desta violência.	O racismo institucional influencia nos casos de violência obstétrica em mulheres negras. Uma parte significativa das usuárias negras entrevistadas relataram ter vivenciado situações de violência no momento do parto. Evidente, entretanto, a dificuldade dos profissionais de saúde entrevistados em abordar a questão racial e em reconhecê-la enquanto componente desta violência.

Fonte: Autoria própria

4 DISCUSSÃO

Para entendimento profundo e profícuo da violência obstétrica (VO) em mulheres negras, essa revisão proceder-se-á à caracterização desse fenômeno, por meio de sua conceituação e de sua tipificação. À luz da Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma

Vida Livre de Violência, aprovada em novembro de 2006 na Venezuela, a VO é definida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, que, dessa forma, medicalizam, maltratam, intervêm de forma excessiva e tornam patológicos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal, o que resulta na perda de autonomia da mulher sobre o próprio corpo e sexualidade, gerando danos psíquicos e físicos. Tais práticas costumam ser inadequadas, rotineiras e sem evidência científica que respalda sua efetividade (ASSIS, 2018; MAGALHÃES, 2019; SANTOS, 2016; VAZ, 2019; MENEZES, 2020; GODOY, 2018; OLIVEIRA, 2016; DINIZ, 2016).

Além disso, a VO não se restringe a um determinado período do ciclo gravídico-puerperal, podendo ocorrer no pré-natal, no parto, no puerpério e em situações de abortamento, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde no âmbito público ou privado. Nesse sentido, a VO em nível individual é fundamentada pelo nível institucional, caracterizado pela monopolização do conhecimento tecnocientífico pelos profissionais de saúde que utilizam dessa condição para legitimar uma relação hierárquica com as pacientes; e pelo nível estrutural, identificado por meio do exercício do poder do profissional de saúde com base em relações desiguais de classe e etnia/raça (ASSIS, 2018; SANTOS, 2016; VAZ, 2019; OLIVEIRA, 2016; CASTILHO, 2019).

A VO tem origem a partir do século XX, quando o parto, que era entendido como um processo natural e fisiológico regado de solidariedade e compreensão entre as grávidas e as parteiras e que acontecia no conforto do lar, passou a ocorrer no hospital, onde o controle sobre o processo saiu da mulher para os profissionais de saúde que, na maioria das vezes, realizam os procedimentos sem consultar a parturiente sobre suas preferências, resultando em um processo passivo, despersonalizado, medicalizado, solitário e violento, o qual incumbe na mentalidade das mulheres que a gravidez é um processo patológico, e por isso não são capazes de parir, logo precisam procurar um hospital. Dessa forma, a mulher perde seu protagonismo e torna-se suscetível às diversas formas de violência obstétrica no ambiente hospitalar (MENEZES, 2020).

A Organização Mundial de Saúde, em 2015, conduziu um estudo de revisão sistemática sobre o tratamento inadequado ofertado às mulheres durante o parto e delineou o fenômeno da VO em sete dimensões: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma e discriminação, falha em atender aos padrões profissionais de cuidados, relacionamento pobre entre mulheres e provedores, além de más condições e constrangimentos apresentados pelo sistema de saúde (MENEZES, 2020; GODOY, 2018; OLIVEIRA, 2016; VEDAM, 2019). No Brasil, comumente utiliza-se a classificação do dossiê “Parirás com dor” (2012), que além dos tipos supracitados,

inclui os atos de caráter institucional, material e midiático (LIMA, 2018; SANTOS, 2016; VAZ, 2019).

A violência física é relacionada à prática de intervenções ou atos danosos ao corpo da mulher, sem que haja respaldo científico suficiente para a prática desses atos, como: privação de alimentos durante a internação para trabalho de parto, restrição da deambulação da mulher, exigência da posição litotômica, tricotomia, Manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, restrição de analgesia quando indicada. O abuso sexual é definido por ações que atingem a integridade sexual e reprodutiva da mulher e incluem: assédio, fórceps sem indicação, episiotomias imprudentes, episiorrafia com finalidade de “ponto do marido”, enema, exames de toque repetitivos e dolorosos, amniotomia precoce, estimulação do mamilo para propiciar contrações uterinas e cesariana sem indicação e consentimento (MAGALHÃES, 2019; VAZ, 2019; MENEZES, 2020; GODOY, 2018; OLIVEIRA, 2016; LIMA, 2016; CASTILHO, 2019).

O abuso psicológico/verbal caracteriza-se por ações que causam na mulher sentimentos de inferioridade, insegurança, abandono, medo, vulnerabilidade e englobam: ameaças, gritos, ofensas, omissão de informações, linguagem pouco acessível, piadas, informações distorcidas e ignorância frente às solicitações da parturiente (SANTOS, 2016; GODOY, 2018; OLIVEIRA, 2016; VEDAM, 2019). A violência institucional está relacionada à restrição do acesso da mulher aos seus direitos constitucionais relacionados à assistência à saúde durante o período gestacional, parto e puerpério, por exemplo: a restrição do acompanhante em algum dos processos e a falta de recursos humanos e materiais nos serviços de saúde (SANTOS, 2016; VAZ, 2019; MENEZES, 2020).

A violência material é conceituada como a transformação das práticas e ações obstétricas em mecanismos de obtenção de vantagem financeira sobre as gestantes, onerando-as desnecessariamente, a partir da cobrança indevida de processos que são regulamentados como gratuitos e de direito constitucional da parturiente. Os abusos de caráter midiático são praticados por profissionais de saúde, quando esses utilizam os meios de comunicação como uma forma de divulgar práticas que não são baseadas em evidências científicas para obtenção de lucro e prestígio social (SANTOS, 2016; VAZ, 2019).

Nos EUA e em países desenvolvidos, a incidência de VO é de cerca de 17%, o abuso físico é incomum, enquanto o verbal e a falta de resposta aos pedidos de ajuda são os tipos mais comuns (GODOY, 2018; VEDAM, 2019). No Brasil, a taxa de VO é em torno de 25%, com grande variabilidade a depender da região e dos fatores sociais, étnicos e culturais, sendo que a forma mais comum é a física, a qual inclui exames de toques vaginais repetidos, episiotomia e manobra de Kristeller (MENEZES, 2020; LIMA, 2016; CASTILHO, 2019).

A VO relacionada ao estigma e à discriminação é um dos maiores desafios para o estabelecimento de equidade em saúde a nível mundial, inclusive no Brasil. As iniquidades raciais e étnicas no acesso e no tratamento das mulheres dentro dos serviços de saúde são um legado do racismo estrutural que tem raízes históricas¹⁸ e que resulta na aniquilação da autonomia das mulheres pretas nos estágios do processo reprodutivo (COLLIER; MOLINA, 2019; KOZHIMANNIL, 2017).

No Brasil o racismo é uma patologia da sociedade capaz de produzir, consolidar e perpetuar desigualdades sociais vislumbradas em desvantagens materiais, simbólicas e identitárias. Essa estrutura é permeada pelo viés racial implícito, que consiste em um mecanismo mental responsável pela tomada de ações, intencionais ou não, com base nas características fenotípicas de um indivíduo que, no caso das mulheres pretas, são atreladas à falta de inteligência, de humanidade e de capacidade de articulação política. Dessa forma, o racismo manifesta-se em múltiplas áreas da sociedade, encontrando legitimidade sobretudo nas instituições, inclusive nos serviços de saúde (LIMA, 2018; ASSIS, 2018).

O conceito de interseccionalidade confirma a lógica subversiva de restrição ao acesso aos serviços de saúde e pleno desenvolvimento da saúde reprodutiva pelas mulheres pretas. Nessa perspectiva, esse conceito define a intersecção de múltiplos eixos de subordinação aos quais esse grupo é exposto, dentre essas dimensões o viés racista, classista e patriarcal estrutura essa posição de vulnerabilidade social, respaldada em políticas e instituições, como os diversos níveis de atenção à saúde. Por conseguinte, mulheres pretas estão sujeitas a múltiplos fatores que as reduzem à condição de ser desprovida de autonomia, de capacidade crítica, assim, cristalizadas à função exclusivamente reprodutiva (ASSIS, 2018).

O viés racial implícito que permeia as instituições de saúde resulta na maior incidência de mulheres negras vítimas de VO em relação às mulheres brancas, esse fator é determinante para que 60% das mortes maternas sejam de mulheres pretas ou pardas. Ademais, as causas de mortalidade materna nas mulheres negras estão diretamente relacionadas à gestação e são cerca de 95% das vezes preveníveis, tais como: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hemorragias, enquanto a mortalidade materna nas mulheres brancas, apesar de ocorrer no período gestacional, não se relaciona diretamente à gestação, o que, corrobora, ainda mais a relação entre racismo e violência institucional (COLLIER; MOLINA, 2019).

Outrossim, a VO é um fator de estresse psicossocial intrinsecamente ligado ao baixo peso ao nascer, bebês prematuros e mortalidade neonatal, que são cerca de duas vezes mais prevalentes em mulheres negras em comparação com mulheres brancas. Esses desfechos negativos provocam impactos também a longo prazo, como estresse pós-traumático, medo de

outros partos, imagem corporal negativa e depressão pós parto (VEDAM, 2019; BURRIS; HACKER, 2018).

Portanto, a partir da relevância da temática e dos impactos da VO na vida das mulheres, alguns artigos da presente revisão trazem medidas importantes para mitigar essa violação de direitos, dentre essas ações destacam-se: o movimento feminista, a humanização da obstetrícia, a assistência qualificada na atenção primária e o parto com assistência da doula (LIMA, 2018; ASSIS, 2019; MAGALHÃES, 2019; OLIVEIRA, 2016; CASTILHO, 2019; SANTOS, 2016; KOZHIMANNIL, 2017).

A humanização da assistência ao parto contrapõe a lógica restritiva, colonial e hierárquica na construção do saber em saúde, que prioriza o lado biomédico e técnico em detrimento das esferas psicológicas e sociais. Nesse sentido, as políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha são fundamentais para a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém nascido, sob o respaldo dos direitos humanos. A Rede Cegonha, por exemplo, tem como objetivos: garantir o acesso ao parto e ao apoio no deslocamento para as consultas e exames pré-natais, verificar a disponibilidade de leitos nos hospitais, garantir o direito à uma acompanhante e o uso de práticas médicas pautadas nas evidências científicas, fatores que são fundamentais para combater diversos tipos de VO e evitar o sofrimento da mulher no período gravídico- puerperal. Dessa forma, é de suma importância que a implementação dessas políticas sejam efetivadas na prática assistencial (LIMA, 2016, 2018; ASSIS, 2019; MENEZES, 2020; MEHTA, 2020).

Os movimentos feministas que desde a década de 1970 lutam pelos direitos reprodutivos das mulheres e questionam a maternidade compulsória são de fundamental importância para que haja a desconstrução das relações desumanizadas e violentas no contexto assistencial da obstetrícia, já que o viés do patriarcado assevera a destituição da autonomia feminina e a restrição do seu ser à capacidade reprodutiva. Além disso, é de fundamental importância que o viés racial seja reconhecido e problematizado como um fenômeno social patológico que inviabiliza a assistência em saúde adequada para mulheres negras, tanto no contexto da educação permanente dos profissionais de saúde como no redesenho da formação acadêmica, a fim de permitir uma mudança no paradigma de tratamento das mulheres pretas (LIMA, 2018; ASSIS, 2019; VAZ, 2019; DINIZ, 2016; COLLIER; MOLINA, 2019).

Alguns estudos evidenciaram que a presença da doula no acompanhamento da gestante no período gravídico puerperal está associada à diminuição das disparidades raciais e mortes

por desfechos obstétricos negativos preveníveis (LIMA, 2018; SANTOS, 2016; KOZHIMANNIL, 2017). As doulas podem promover suporte social para as gestantes, principalmente mulheres negras, com a melhora da comunicação entre essas mulheres e os profissionais de saúde, a partir do agenciamento e do fornecimento de educação em saúde durante o pré-natal, ajudando a criar autoconfiança e conseqüentemente, angariando autonomia para as mulheres no processo de decisão clínica (KOZHIMANNIL, 2017).

A criação de uma legislação específica que defina e tipifique a VO é uma estratégia para que os atos previstos como crimes sejam reconhecidos e as punições previstas sejam cabíveis a qualquer membro da equipe de saúde. Um exemplo de legislação é a Lei orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, vigente desde 2007 na Venezuela, que além de definir a VO, evidencia o que um profissional de saúde não deve fazer a uma mulher gestante ou em trabalho de parto, sob pena de sofrer as conseqüências legais com rigor, no entanto falta na lei a definição específica do que vem a ser a humanização do parto, como o direito ao acompanhante durante todo o processo, que é fator reconhecidamente provedor de bem-estar para a mulher (MAGALHÃES, 2019).

Por conseguinte, a atenção primária é essencial no combate à VO, uma vez que atua na promoção, proteção e prevenção em saúde, nessa perspectiva a educação em saúde sobre os processos que envolvem a assistência pré-natal e o parto é fundamental para que as mulheres reivindiquem o direito à autonomia e se tornem protagonistas nas decisões sobre o seu corpo, além da criação de espaços que oportunizem a escuta e ouvidoria dessas mulheres a fim de que as demandas específicas do território e da cultura local sejam atendidas (SANTOS, 2016). Dessa forma, a naturalização e banalização de práticas que não são baseadas em evidências poderão ser mitigadas e as mulheres, respeitadas as especificidades culturais e a interseccionalidade de opressões a que cada etnia é exposta, terão um avanço no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

5 CONCLUSÃO

A argumentação sobre violência obstétrica, especialmente no que tange às mulheres negras, necessita de maior análise literária com embasamento teórico e metodológico. Essa falta de estudos envolvendo essa corriqueira agressão pode ser explicada devido ao notório histórico de opressão e segregação racial. Atrelado a isso, tanto no planejamento familiar quanto no período gestacional essas mulheres se encontram em situação de vulnerabilidade, sobretudo no que diz respeito à saúde reprodutiva, visto que ainda ocorre legitimação da discriminação velada

por parte do Estado a qual possibilita a recorrência da violência obstétrica correlacionada com a etnia negra pela persistência do racismo estrutural.

Além disso, é necessário compreender a violência obstétrica como ações de diferentes níveis de agressão, cujas consequências repercutem no período pós gestação podendo cursar com impactos psicológicos e com redução na qualidade de vida. Diante da busca nas plataformas educacionais foram coletadas informações que corroboram com o objetivo do presente artigo de compreender sobre as interferências do viés racial em relação à ocorrência da violência obstétrica no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/JfVQpC8kyzshYtTxMVbL5VP/?lang=pt&format=pdf>.

BURRIS, H.H. e HACKER, M.R. Birth outcome racial disparities: a result of intersecting social and environmental factors. **Seminars in perinatology**. WB Saunders, v.41, n.6, p.360-366, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000517300745>.

CASTILHO, G. G. C. de. **Violência Obstétrica**: uma análise a partir da perspectiva das gestantes negras, 2019. São Luís, MA. Anais da IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão, Ago. 20-23, 2019. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_861_8615cba7eee34f98.pdf.

COLLIER, A.Y. e MOLINA, R.L. Maternal mortality in the United States: updates on trends, causes, and solutions. **Neoreviews**, v.29, n.10, p.561-574, 2019. Disponível em: <https://publications.aap.org/neoreviews/article-abstract/20/10/e561/92014/Maternal-Mortality-in-the-United-States-Updates-on>.

DINIZ, C.S.G. et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v.25, n.3, p. 561, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n3/561-572/>.

GODOY, A. M. et al. **Filhos da dor**: uma abordagem da violência obstétrica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO - III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades, v. 2, p.1162-1173, 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/issue/view/78>.

KOZHIMANNIL, K. B. et al. Disrupting the pathways of social determinants of health: doula support during pregnancy and childbirth. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 3 n. 29, p. 308-317, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544529/pdf/nihms882278.pdf>.

LIMA, K. D. de et al. **Raça e violência obstétrica no Brasil**, Recife, p. 25, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18547/2/2016Lima%2c%20Kelly%20Diogo.pdf>.

LIMA, K. D. de. Vivências de mulheres negras assistência ao parto: vulnerabilidades e cuidados. **Fundação Oswaldo Cruz**, Recife, p.109, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28208/2/Disserta%20a7%20a3o%20Kelly%20Diogo%20de%20Lima%20certa.pdf>.

MAGALHÃES, R. C. M. de. Violência obstétrica enquanto violência de gênero e seu viés racial. **Revista Caderno Virtual**, v. 3, n. 45, 2019. Disponível em: <https://portal.idp.emnuvens.com.br/cadernovirtual/article/view/3949/1726>.

MEDEIROS, M. M. C e ABREU, M. M. de. Epidemiologia Clínica. In: ROUQUAYROL, M. Z, SILVA, M. G. C. da (org). **Epidemiologia & Saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2018. p. 143-67.

MEHTA, P.K. et al. Racial Inequities in Preventable Pregnancy-Related Deaths in Louisiana, 2011–2016. **Obstetrics & Gynecology**, v.135, n.2, p.276-283, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299502/>>.

MENEZES, F. R. de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?lang=pt>>.

MOHER D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. In **PLoS Medicine** v. 6, n. 7, p. 1–6, 2009. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/pdf/pmed.1000097.pdf>>.

OLIVEIRA, A. L. de. **Violência Obstétrica**: Uma análise de suas dimensões nas normativas brasileiras. Universidade de Brasília, Brasília, p.69, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15883/1/2016_AmandaLimadeOliveira_tcc.pdf>.

SANTOS, A. B. dos. **Análise do papel da Atenção Primária à Saúde e do Pré-Natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, p.69, 2016. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/23662>>.

SANTOS, R. P. S. dos. **Violência obstétrica no Brasil**: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Direitos Sociais). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró: Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em:<<https://www.uern.br/controladepaginas/ppgssd-dissertacoes/arquivos/2528raissa.pdf>>.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da e CARVALHO, S. R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**. v 8, n 1, p.102-06, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>>.

VAZ, A. P. **O enfrentamento da violência obstétrica de viés racial na América Latina sob a ótica dos Direitos Humanos**, Universidade Federal de Integração Latina Americana, Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em:<<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5121/TCC%20AMANDA%20VAZ%20-%20VERS%c3%83O%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

VEDAM, S. et. al. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 77, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>>.

WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: update methodology. **Journal of advanced nursing**. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>>