



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero,  
feminismos, raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações étnico-raciais, povos indígenas, negros/as, quilombolas,  
ribeirinhos e desigualdades**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO: DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA PARA MULHERES  
NEGRAS**

**DENISE CARMEN DE ANDRADE NEVES<sup>1</sup>**

**FRANCISCA BEZERRA DE SOUZA<sup>2</sup>**

**ANNA KAROLYNA DA SILVA QUEIROZ DE SÁ<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

Este artigo discute a violência obstétrica enfrentada por mulheres negras em Goiânia-GO, revelando como o racismo e o sexismo se entrelaçam para agravar a discriminação no atendimento obstétrico. A pesquisa com 27 mulheres aponta para desafios como falta de acompanhamento adequado e maus-tratos, destacando a necessidade urgente de políticas públicas que promovam equidade e justiça social no SUS.

**Palavras-chave:** Saúde; racismo; violência obstétrica.

## **ABSTRACT**

This article discusses the obstetric violence faced by Black women in Goiânia, revealing how racism and sexism intertwine to exacerbate discrimination in obstetric care. The research with 27 women highlights challenges such as inadequate prenatal care and mistreatment, emphasizing the urgent need for public policies that promote equity and social justice within the Brazilian Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Health; Racism; obstetric violence

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná Setor Litoral

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná Setor Litoral

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná Setor Litoral

## INTRODUÇÃO

A opressão das mulheres pelo sistema patriarcal as submete a diversas formas de violência, e para as mulheres negras, essa condição é intensificada pela interseção com o racismo. O racismo é um fenômeno profundamente enraizado nas sociedades, manifestando-se através de normas, práticas e comportamentos que perpetuam a desigualdade racial, sendo um fator propulsor da violação de direitos. Cisne e Santos (2018) argumentam que as experiências das mulheres negras são moldadas por uma dupla marginalização: o racismo, que as desumaniza com base na cor da pele, e o sexismo, que as subordina devido ao gênero, por isso, elas enfrentam uma realidade específica em que o racismo e o sexismo operam simultaneamente, resultando em uma discriminação única e agravada.

O racismo se expressa no campo da saúde em diferentes situações, resultando num atendimento desumanizado. Um dos problemas enfrentados pela mulher negra nesse contexto é a violência obstétrica, que contribui para o sofrimento psicológico, moral e físico. Além disso, mulheres negras apresentam pré-natal com menor número de consultas e exames, maior violação da garantia do direito ao acompanhante do parto, pior relação com os profissionais de saúde nos hospitais/maternidades e menor satisfação com o atendimento em serviços de saúde (Leal *et al.*, 2017).

Apesar de ser um problema de caráter histórico, a questão da violência obstétrica ainda está longe de ser resolvida, visto que somente no ano de 2023 um projeto de lei para incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha esteve em análise na Câmara dos Deputados, prevendo punição para aqueles que a praticarem (Becker, 2023). No mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina publicou uma nota, com apoio do Ministério da Saúde, desencorajando o uso do termo “violência obstétrica” sob alegação de ser utilizado de forma inadequada (Saraiva; Campos, 2023).

Este artigo visa problematizar a violência obstétrica contra a mulher negra a partir da pesquisa realizada pelo Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Pública e Direitos Sociais, cujo objetivo foi analisar as experiências das mulheres negras atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Goiânia - GO no contexto da assistência obstétrica, com um foco particular na compreensão da discriminação e potenciais formas de violência presentes durante o pré-natal, parto e pós-parto. Esta investigação está vinculada ao Projeto de Pesquisa “Política de Saúde: um estudo dos aspectos históricos, políticos, socioculturais, biopsicossociais e contradições para a garantia da saúde como direito social”.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas com 27 mulheres que aguardavam atendimento na UBS, todas com histórico de gravidez e que se autodeclararam negras. As entrevistas seguiram um roteiro que abordava informações sobre perfil socioeconômico e educacional, contexto familiar, além de questões relacionadas ao atendimento recebido no sistema público de saúde e possíveis situações de discriminação. Ressalta-se que a unidade em questão está localizada na Região Noroeste de Goiânia - GO, uma área caracterizada por alta vulnerabilidade social.

O estudo busca contribuir para a construção de conhecimento que possa subsidiar políticas de enfrentamento à discriminação contra mulheres negras. Espera-se, ainda, que este trabalho sirva como base para futuras pesquisas sobre o tema, incentivando o desenvolvimento de novas abordagens e estratégias para compreender e combater as desigualdades enfrentadas por mulheres negras. Ao ampliar o entendimento dessa realidade, o estudo visa não apenas documentar as experiências dessas mulheres, mas também fornecer subsídios para transformar práticas e políticas que perpetuam a exclusão e a violência.

Os aspectos éticos do estudo foram fundamentados na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após terem sido informadas acerca dos objetivos e dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa. As participantes foram identificadas por nomes fictícios, garantindo assim o anonimato. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob Parecer Consubstanciado nº 6.922.377.

## **RACISMO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

O racismo é um fenômeno social que envolve relações de poder e se expressa por meio do preconceito, da discriminação e de atitudes hostis baseadas na cor da pele ou na origem étnica de uma pessoa. De acordo com Almeida (2021, p. 32) “o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam”.

Embora muitas vezes discutido em termos individuais, o racismo é também uma questão estrutural, estando profundamente enraizado nas instituições e práticas sociais que mantêm e reproduzem desigualdades raciais. Para Almeida (2021), “o racismo é uma decorrência da própria

estrutura social, ou seja, do modo 'normal' com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural.” (Grifo do autor)

Ao discutir a violência institucional, o autor afirma que as instituições não apenas praticam o racismo, mas também o refletem e o reproduzem como parte da manutenção da ordem social vigente. Ele argumenta que a adoção de normas e práticas racistas dentro das instituições é um mecanismo de proteção da estrutura social existente. Assim, as instituições se configuram como manifestações concretas de um modelo de socialização no qual o racismo é um componente essencial. Nas palavras de Almeida (2021, p. 47), as instituições são “a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos”. Isso leva à conclusão de que as instituições são racistas porque a sociedade em que estão inseridas é, em sua essência, racista.

O racismo no Brasil opera produzindo obstáculos para a elaboração e implementação de políticas públicas e, no contexto da saúde, dificultando o acesso e promovendo ações discriminatórias. Para enfrentar as iniquidades provenientes das desigualdades étnico-raciais, o Ministério da Saúde instituiu em 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2016). Contudo, os indicadores de saúde dessa população ainda se mostram piores quando comparados com os da população branca. “No ano de 2022, a diferença foi de 38 pontos percentuais, ou seja, o número de mulheres pretas ou pardas que morreram em decorrência de complicações na gravidez ou no parto, era mais que o dobro do de mulheres brancas” (Brasil, Ministério das Mulheres, 2024, p. 42). Já os óbitos por aborto atingem 45,21% de mulheres negras contra 17,81% de mulheres brancas, segundo o Dossiê Mulheres Negras e Saúde Reprodutiva - 2020/2021 (Siqueira *et al.* 2021). O Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) corrobora esses dados indicando que o total de mortes maternas em 2023 no Brasil, foi de 66.248, sendo que destas, 57,95% eram negras ou pardas e 39,69% eram brancas.

No campo da saúde, a violência obstétrica continua sendo um problema significativo, afetando as mulheres em geral, mas impactando de forma ainda mais severa as mulheres negras, com consequências profundas em suas vidas. Essa realidade evidencia como a interseccionalidade das opressões se manifesta e se materializa durante o período gravídico-puerperal, colocando em risco o direito à vida (Santos, 2021).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A violência obstétrica ainda não possui um consenso internacional sobre sua definição, sendo um empecilho para que seus impactos na saúde da mulher sejam reconhecidos (OMS, 2014). Contudo, alguns especialistas a consideram como qualquer ação promovida por profissionais da saúde contra a mulher durante a gestação, parto, puerpério ou abortamento, incluindo perda de autonomia e decisão sobre seus corpos. Esse tipo de violência pode acontecer por meio de uma assistência desumanizada, ações intervencionistas desnecessárias ou não consentidas, violação dos direitos humanos das mulheres, desrespeito e/ou maus-tratos (Diniz *et al.*, 2015; Tornquist, 2002). Práticas como episiotomia, cesárias eletivas, toques e exames vaginais sem consentimento da gestante e morte materna evitável são alguns exemplos de violência obstétrica (Tesser *et al.*, 2015).

Como afirmam Lima, Pimentel e Lyra (2021, p. 4910), o

fato é que a maioria das mulheres que engravidam estão sujeitas a alguma forma de violência obstétrica – seja na gestação, no parto e pós-parto ou mesmo nas situações de abortamento – nos serviços de saúde. Isso se deve ao fato de ainda termos um modelo institucionalizado de assistência bastante intervencionista e medicalizado, que perpetua e reforça opressões e hierarquias de gênero, raça e classe.

Com o objetivo de analisar as experiências de mulheres negras atendidas pelo SUS no contexto da assistência obstétrica, tendo como foco particular a compreensão da discriminação e potenciais formas de violência, foi realizada uma pesquisa com 27 mulheres numa UBS de Goiânia - GO. O grupo foi composto de mulheres com idades entre 19 e 53 anos, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a mais representada (56%). A maioria das participantes (78%) exerce alguma atividade laboral remunerada, com 60% delas trabalhando em setores como comércio, costura, serviços domésticos e outras profissões que exigem baixa qualificação. Além disso, 18% são profissionais com nível superior, atuando como professoras, advogadas, educadoras e fisioterapeutas. Por outro lado, 22% não exercem atividade remunerada. Em relação à escolaridade, 37% possuem Ensino Médio completo, 33% concluíram o Ensino Fundamental, e 11% não terminaram o Ensino Fundamental.

Quanto à renda familiar, nenhuma das participantes possui rendimentos superiores a três salários-mínimos, com a maioria (67%) situando-se na faixa entre dois e três salários-mínimos. Em relação à composição familiar, 67% das participantes vivem em famílias com até três membros, enquanto 33% têm famílias com quatro membros ou mais. No que diz respeito ao



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

estado civil, 67% são casadas ou vivem em união estável, 22% são solteiras e 11% são divorciadas.

No que se refere aos atendimentos de pré-natal, a pesquisa revelou que 15% das mulheres participantes não o realizaram em todas as gestações, embora o Ministério da Saúde recomende que pelo menos seis consultas devem ser efetuadas. Nas gestações em que as mulheres fizeram o pré-natal, 37% das participantes o avaliaram como mediano, 15% o consideraram ruim e 7% péssimo. O estudo conduzido por Leal *et al.* (2017, p. 10) com mulheres brancas, pretas e pardas demonstrou que para além

dos eventos no entorno mais imediato do parto, as desigualdades segundo raça/cor se estendem ao longo do processo mais amplo da gravidez. Mulheres pretas e pardas, além de um pré-natal com menor número de consultas e exames, vinculam-se menos à maternidade para o parto e recebem menos orientações, o que resulta em maior peregrinação para parir. Há impactos também sobre a garantia do direito da mulher ao acompanhante por ocasião do parto, que foi mais violado entre pretas e pardas do que entre brancas, mantido o gradiente de cor.

Nesse quesito, 22% das mulheres relataram que não contaram com a presença de um acompanhante. Duas delas explicaram que não houve impedimentos para a presença do acompanhante, enquanto outras duas relataram que a presença foi negada. Uma sob a simples alegação de que não era permitida e outra que a participação do acompanhante estava condicionada a ser um parente, e como a mulher estava acompanhada por uma amiga, a entrada foi negada. Tal proibição contraria o que prevê a Lei n. 11.108 (Brasil, 2005). de que a gestante tem o direito de livre escolha de acompanhante durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

O estudo de Leal *et al.* (2017, p. 10) constatou que a ausência do acompanhante no momento do parto estava associada ao relato das mulheres de "maior maltrato nos serviços de saúde, pior relação com os profissionais e menor satisfação com o atendimento". Na pesquisa realizada, a avaliação das mulheres negras em relação ao atendimento durante a internação para o parto foi mais negativa entre as mulheres que não tiveram a presença de um acompanhante, com a maioria delas classificando o atendimento como ruim ou péssimo. Somente entre aquelas que contaram com um acompanhante foram registradas avaliações que classificaram o atendimento como bom ou excelente. Se considerado o grupo como um todo, 63% consideraram o atendimento no parto ruim ou péssimo e 18% mediano. O atendimento pós-parto foi avaliado positivamente por 41% das mulheres, ainda que um terço o tenha considerado mediano.

Além disso, 26% relataram experiência de aborto espontâneo, o que pode estar relacionado a um acesso inadequado aos cuidados de saúde reprodutiva e à falta de apoio de





Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

equipes de saúde. Carvalho (2012, p. 4) aponta que “mulheres negras têm menos acesso a serviços de saúde de qualidade [...]. Fatores como menos acesso à assistência obstétrica, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, e à atenção ginecológica também colocam as mulheres negras em situação de desvantagem”.

Segundo Werneck (2016), ao classificar as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra para subsidiar o processo de formulação da Política Nacional de Saúde da População Negra, o aborto foi classificado como um agravo em decorrência de condições socioeconômicas desfavoráveis. Como um momento de fragilidade esse episódio é muitas vezes subestimado no atendimento, gerando mais sofrimento e potencializando a dor, como relata Lúcia (33 anos): “As médicas e médicos que fui quando estava tendo o aborto me tratavam de forma distante e falando que é normal e eu não precisava ficar triste e chorando daquele jeito, como se perder um filho não fosse nada e meus sentimentos não importassem”.

Os resultados da pesquisa revelaram que 33% das participantes tiveram experiências negativas durante o parto e 37% mencionaram que procedimentos foram realizados sem seu consentimento ou uma explicação adequada. Esse dado denota que a assistência inadequada no atendimento de mulheres negras durante o parto pode ser vista como uma faceta da violência obstétrica e seu enfrentamento deve ser encarado como uma questão prioritária para o setor saúde. Segundo Souza e Castro (2014, p. 12), a violência obstétrica “representa a desumanização do cuidar e a perpetuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde”.

Esse tipo de violência é um problema complexo que afeta mulheres de diferentes classes sociais e raça/etnia, mas, sem dúvida, se apresenta de maneira especialmente grave entre mulheres negras atendidas pelo SUS. O racismo enraizado na prática dos profissionais de saúde agrava a dor e o sofrimento das mulheres negras, reforçando estereótipos que as consideram fisicamente mais resistentes. Frequentemente elas relatam que suas queixas são subestimadas ou ignoradas por esses profissionais, que argumentam que elas são mais resistentes à dor. Ou seja, a discriminação e o preconceito em relação a mulher negra no momento do parto se manifesta por meio de falas que minimizam o sofrimento e a dor dessas mulheres, reproduzindo o estereótipo “de que pessoas negras são mais resistentes à dor ou que não adoecem” (Barbosa, 2021), o que pode, inclusive restringir o acesso a medicamentos e anestésias, como relata Estela (25 anos) quando solicitou a medicação para aliviar sua dor no momento que antecedeu ao parto: “Quando pedi remédio para aliviar a dor, me disseram que eu estava exagerando e que sabiam que eu aguentava. Fui tratada com desdém e senti que minha dor foi diminuída”.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Como refletem Oliveira e Kubiak (2019, p. 941), “essa ideologia presente nas redes de assistência à saúde tende a minimizar queixas advindas de pessoas negras e minorar o uso de medicamentos e anestésias, principalmente tratando-se de mulheres nos procedimentos de pré-natal e parto”. Na pesquisa realizada com mulheres negras na UBS de Goiânia, uma das participantes declarou: “falaram que por eu ser gorda e preta eu aguentaria o parto normal e tentaram até o final que fosse normal, mas a minha dilatação não ia” (Sheila, 23 anos).

Outro estereótipo atribuído à mulher negra é de que elas, por serem negras, têm facilidade de realização de parto normal e, portanto, não necessitam de cesárea, como referem Júlia (36 anos): “uma vez um médico disse que mulata paria fácil e que não ia fazer a cesárea”; e Virgínia (35 anos) “o médico foi racista comigo. O médico que fez meu parto ele falou que vocês pretos deveriam parar de ter tantos filhos”.

Essa forma de preconceito racial, além de ser uma violação dos direitos humanos, se converte em cuidados inadequados e maiores riscos de complicações durante o parto. Trata-se de um estereótipo que agrava a vulnerabilidade dessas mulheres e aumenta os riscos de complicações e mortalidade materna.

As participantes da pesquisa revelaram manifestações de indiferença, abandono e falta de acolhimento pelas equipes no momento que antecedeu o parto, expressado por meio de falas preconceituosas como citam Leila (47 anos): “o médico falava pra parar de frescura e fazer força porque na hora de fazer era bom”; e Júlia (36 anos) “sempre são grossos demais com a gente e não tratam a gente como ser humano”. Esse comportamento de profissionais da saúde como mencionado, denota, segundo Werneck (2016) uma faceta do racismo interpessoal, que é praticado por meio de ações (falta de respeito, desconfiança, desvalorização, perseguição e desumanização) ou omissões (negligência ao lidar com o racismo e seus impactos).

Para Damaceno e Marciano (2021), a violência obstétrica

de caráter verbal e psicológico se apresenta na imposição de práticas e condutas que desvalorizam, desrespeitam e não escutam a paciente. Acrescenta-se comunicação rude, pouco informativa, depreciativa e culpabilizadora utilizada pela equipe de saúde e a recriminação de comportamentos como o de gritar, que é uma resposta natural à sensação de dor.

Constata-se, contudo, que a violência obstétrica não é apenas um reflexo de práticas individuais discriminatórias, nem da precariedade dos serviços de saúde, mas é, antes, uma manifestação da perpetuação de opressões históricas e estruturais. Compreender essas dinâmicas é fundamental para avançar na construção de políticas públicas mais equitativas e na promoção de um cuidado mais humanizado.



Sinais da perpetuação da opressão podem ser observados mesmo entre pessoas negras. O depoimento de uma das participantes ilustra essa realidade: “Em vários momentos, fui tratada de forma desumanizada, sem consideração ou empatia, acredito porque sou preta, porque muitas outras eram tratadas de forma melhor. E detalhe, quem me tratava mal eram as técnicas de enfermagem que eram pretas também” (Débora, 25 anos). Este relato evidencia como a discriminação racial pode se manifestar de maneira complexa e contraditória, reforçando a urgência de enfrentar essas questões não só no âmbito das práticas de saúde, mas na sociedade de forma geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa conduzida com 27 mulheres negras atendidas em uma UBS de Goiânia - GO demonstrou que essas mulheres enfrentam uma série de desafios durante o período de pré-natal, parto e pós-parto, que vão desde a falta de um acompanhamento adequado até a ocorrência de violência obstétrica explícita. Ao mesmo tempo revelou a persistente interseção entre racismo e sexismo no contexto da assistência obstétrica, evidenciando como essas opressões se materializam em práticas desumanizadoras e discriminatórias.

Uma significativa parcela das participantes teve experiências negativas durante o atendimento obstétrico, com relatos de procedimentos realizados sem seu consentimento, falta de comunicação adequada por parte dos profissionais de saúde e uma postura negligente e preconceituosa que reforça estereótipos raciais e de gênero. Tais práticas não apenas desrespeitam os direitos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus bebês, contribuindo para a perpetuação das iniquidades na saúde.

A violência obstétrica, que afeta mulheres de diferentes classes sociais e etnias, apresenta-se de forma particularmente grave entre as mulheres negras, devido ao racismo estrutural que permeia as instituições de saúde. Este racismo, profundamente enraizado, compromete o atendimento das mulheres ao subestimar suas queixas e negar-lhes um cuidado adequado. O preconceito de que as mulheres negras são mais resistentes à dor ou que possuem uma suposta facilidade para o parto normal reflete uma desumanização histórica que precisa ser urgentemente enfrentada.

Essa análise considera que o racismo, longe de ser anomalia ou um desvio da sociedade, emerge da própria estrutura social — das formas como se organizam as relações políticas,



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

econômicas, jurídicas e familiares. Não é suficiente, portanto, combater o racismo apenas em sua manifestação individual ou institucional; é necessário também uma reflexão profunda sobre as mudanças necessárias nas relações sociais, políticas e econômicas. Conforme sublinha Almeida (2021, p. 50), é urgente adotar medidas que não apenas coibam o racismo, mas que promovam transformações estruturais na sociedade, apontando que a mudança social depende essencialmente da adoção de posturas e práticas antirracistas.

Uma sociedade racista acaba por reproduzir a discriminação em toda a estrutura social, limitando e restringindo o desenvolvimento econômico e social não apenas dos grupos discriminados, mas da sociedade como um todo. Para combater essas injustiças, é necessária a implementação, de fato, de políticas públicas que garantam a equidade racial e de gênero no SUS. A equidade deve ser um princípio norteador de todas as ações de saúde, garantindo que as diferenças e necessidades específicas de grupos sociais distintos sejam reconhecidas e atendidas de forma justa e igualitária. Somente assim será possível reduzir as iniquidades em saúde e assegurar um atendimento humanizado e digno para todas as mulheres, independentemente de sua cor ou condição social.

Este estudo contribui para a construção de conhecimento crítico que pode subsidiar a formulação de políticas públicas mais justas e equitativas, além de servir como base para futuras pesquisas que aprofundem a compreensão das desigualdades enfrentadas pelas mulheres negras. A transformação das práticas e políticas que perpetuam a exclusão e a violência é imperativa para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as mulheres possam exercer plenamente seus direitos reprodutivos em um ambiente seguro e respeitoso.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

BARBOSA, R.R.S. *et al.* Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis**., Florianópolis, v.24, n. 2, p. 353-363, maio/ago. 2021 ISSN 1982-025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>.

BECKER, M. **Informações legislativas e administrativas**. Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-dapenha/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20422,e%20familiar%20contra%20a%20mulher>. Acesso em: 24 mar. 2023.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 15 de julho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. 44 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 20 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/?s=MSQyMDI0JDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQzMDA2JDAkNSQxJDMwMDAwMSQw>. Acesso em: 18 de junho de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DAS MULHERES. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher de 2024** (RASEAM).

CARVALHO, O. **Como elaborar programa de atenção à saúde da mulher que enfrente assimetrias de cor, raça ou etnia?** Casoteca de Gestão Pública - ENAP. Brasília: 2012.

CISNE, M.; SANTOS, S. M. M. dos. *Feminismo, diversidade sexual e serviço social*. Biblioteca Básica do Serviço Social, v. 8. São Paulo: Cortez, 2018.

DAMACENO, N. S.; MARCIANO, R. P. O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, p. 1-15, 2021.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, 2015. DOI: 10.7322/jhgd.106080.

LEAL, M. DO C. et al. **A cor da dor**: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. Cad. Saúde Pública, 2017 33 suppl 1, p. e00078816, 2017.

LIMA, K. D. de; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M.; Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 3, p. 4909-4918, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.24242019.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, 43, 939-948. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyyvXRQbKMZKqVbb5mdd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de abril de 2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por?sequence=3). Acesso em: 12 de março de 2024.

SANTOS, J. F. A. dos. Enfrentamento à violência obstétrica: contribuições do movimento de mulheres negras brasileiras. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 47, p. 154-169, 1º sem. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2021.56082>. Acesso em: 22 de junho de 2024.

SARAIVA, V. C. dos S.; CAMPOS, D. de S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023289.05182023. 2513.

SIQUEIRA, L. M. M. *et al.* Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva – 2020/2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1eHGSM3DmKx1m9NbXEqrFBKRQQnZgeoBx/view>. Acesso em 02 de agosto de 2024.

SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl., p. S11-S13, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE02S114>. Acesso em: 10 maio 2024.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 483-492, jul. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/4mpSbNhnq5dV5kV6WT8Tc5J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162610.