

EDUCAÇÃO, RAÇA E PARTO: REFLEXÕES INTERSECCIONAIS SOBRE O CURRÍCULO MÉDICO E A DESUMANIZAÇÃO DA MATERNIDADE DE MULHERES NEGRAS¹

EDUCATION, RACE, AND CHILDBIRTH: INTERSECTIONAL REFLECTIONS ON THE MEDICAL CURRICULUM AND THE DEHUMANIZATION OF BLACK MATERNITY

Magali Gláucia Fávaro de Oliveira²
Elda Coelho de Azevedo Bussinguer³

Resumo: O objetivo do estudo é compreender como as dinâmicas históricas da colonização e a omissão de uma educação antirracista na formação acadêmica ecoam nas relações contemporâneas vivenciadas pelas mulheres negras em suas maternidades. Para tanto, explora-se a construção histórica do racismo na colonização e sua persistência na atualidade, evidenciada na falta de acesso adequado à saúde materna e nos altos índices de mortalidade e violência obstétrica entre mulheres

- 1 Declaramos que ferramentas de Inteligência Artificial generativa foram utilizadas neste trabalho nas seguintes etapas: revisão ortográfica e adequação linguística. A ferramenta Gemini (Google) foi utilizada para o aprimoramento da clareza textual e correção gramatical durante a etapa de redação e elaboração do artigo. Todo o conteúdo gerado foi criticamente revisado e validado pelas autoras, que assumem integralmente a responsabilidade pela originalidade, precisão e veracidade do texto final, em conformidade com a Portaria CNPq nº 2.664/2026.
- 2 Doutoranda –Faculdade de Direito de Vitória (FDV)/Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória/ES. *E-mail:* magaliglauca@gmail.com
- 3 Livre-docente pela Universidade do Rio de Janeiro (UniRio). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Editora da Revista Direitos e Garantias Fundamentais (QUALIS A1). Consultora ad hoc da CAPES/MEC, para a área do Direito. Presidenta da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) nos biênios 2021 –2023 e 2023 –2025. Pesquisadora do CNPq. *E-mail:* eldacab@gmail.com

negras. Problematisa-se em que medida a herança colonial nos currículos e nas práticas pedagógicas da área da saúde contribui para a objetificação do corpo da mulher negra. A narrativa desvela que a violência obstétrica é gestada em uma cultura médica dominante que negligencia a interseccionalidade. Enfatiza-se a necessidade de reformas curriculares e abordagens críticas transformadoras no campo educacional para promover a equidade e a justiça reprodutiva.

Palavras-chave: Colonização; educação antirracista; formação médica; maternidade; racismo obstétrico.

Abstract: The aim of this study is to understand how the historical dynamics of colonization and the omission of anti-racist education in academic training echo in the contemporary relationships experienced by Black women in motherhood. To this end, it explores the historical construction of racism during colonization and its persistence today, evidenced by the lack of adequate access to maternal health and the high rates of mortality and obstetric violence among Black women. It problematizes the extent to which the colonial legacy in health curricula and pedagogical practices contributes to the objectification of the Black woman's body. The narrative reveals that obstetric violence is fostered within a dominant medical culture that neglects intersectionality. It emphasizes the need for curricular reforms and transformative critical approaches in the educational field to promote equity and reproductive justice.

Keywords: Colonization; anti-racist education; medical training; motherhood; obstetric racism.

1 INTRODUÇÃO

A complexa interseção entre desigualdade racial e violência obstétrica no contexto brasileiro revela um legado profundamente enraizado. Este estudo mergulha nas camadas históricas que moldaram as experiências maternas das mulheres negras, desde a era colonial até os desafios contemporâneos. Ao explorar a influência do racismo estrutural e da herança colonial na assistência ao parto e puerpério, busca-se compreender como as narrativas de superioridade e inferioridade se manifestam nos cuidados de saúde, refletindo-se em disparidades alarmantes nos índices de mortalidade materna e nas experiências de discriminação.

Nesse sentido, o presente estudo propõe que a desumanização do cuidado materno direcionado a mulheres negras não é um evento isolado das práticas hospitalares, mas sim o resultado de uma lacuna educacional e da formação dos profissionais da saúde.

A dialética de Frantz Fanon oferece uma lente poderosa para analisar como a colonização influenciou a objetificação do corpo da mulher negra na sociedade brasileira. Ao impor seu mundo como o padrão aceitável, o colonizador não apenas suprime a identidade e a história do colonizado, mas também estabelece uma hierarquia que permeia todas as esferas sociais, incluindo a percepção dos corpos femininos.

Na sociedade brasileira, a mulher negra carrega estigmatizações envoltas em hipersexualidade, que objetificam o seu corpo, associando-o fortemente à lascívia, ao prazer e ao sexo fácil. A materialização desse imaginário social nos leva à figura de mulheres de quadris volumosos e curvilíneos, estampados nas Globelezas e nas rainhas de bateria do Carnaval.

Com efeito, o corpo negro nos remete a um legado histórico de escravidão, no qual as mulheres, além de trabalharem nos campos e nos afazeres domésticos, como mucamas e amas-de-leite, também se viam forçadas a manter relações sexuais com seus senhores, a qualquer tempo. Por tais digressões, busca-se problematizar em que medida as instituições de ensino, ao não integrarem uma educação antirracista e interseccional em suas matrizes curriculares, contribuem para a manutenção de estereótipos coloniais que objetificam o corpo negro feminino. A violência analisada, portanto, é gestada no campo educacional e se materializa no campo da saúde como uma prática de exclusão e violência simbólica.

A hipótese aqui proposta considera que a colonização estabeleceu padrões de objetificação do corpo da mulher negra na sociedade brasileira, que são perpetuados pela ausência do debate antirracista na formação acadêmica, culminando na sua desumanização e em sua maior exposição a diferentes formas de violência obstétrica no campo da saúde.

O objetivo deste estudo é compreender como as dinâmicas históricas e a educação colonial moldam a percepção técnica e desumaniza-

da sobre o corpo da mulher negra. Ao adotar uma lente interseccional, o trabalho busca tensionar como a ausência de abordagens transformadoras nos processos de formação contribui para a manutenção de uma matriz de poder que negligencia a dor e a autonomia da mulher negra, vinculando-se diretamente ao debate sobre violências no contexto educacional.

Do ponto de vista metodológico, este trabalho caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, estruturado como uma pesquisa analítica de cunho bibliográfico e documental. O corpus documental compreende o exame das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), articulado à literatura crítica da teoria decolonial, dos estudos de raça e gênero e da sociologia da saúde. O tratamento analítico do material fundamenta-se na reflexão hermenêutica e crítica sobre os discursos normativos e pedagógicos, buscando identificar as lacunas e omissões na formação médica. Esse percurso analítico permite desvelar as estruturas implícitas e o viés eurocêntrico que permeiam o ensino em saúde, correlacionando o epistemicídio e a negligência das pautas étnico-raciais nos currículos com a reprodução sistemática do racismo obstétrico sobre os corpos das mulheres negras.

2 O RACISMO E AS CONSEQUÊNCIAS DA COLONIZAÇÃO BRASILEIRA NA SOCIEDADE

A discussão proposta neste trabalho inicia-se com o racismo como um elemento estruturante das relações sociais entre o “ser humano branco” e o “ser negro inumano”. Para Fanon (2020), um psiquiatra e filósofo político martinicano, vivemos em uma sociedade na qual é evidente que os brancos se consideram superiores aos negros, e os negros desejam demonstrar aos brancos, a qualquer custo, a riqueza de seu pensamento e a capacidade equiparável de suas mentes.

A civilização branca e a cultura europeia impuseram ao povo negro um desvio existencial, em que existe apenas um destino para eles: o destino branco (Fanon, 2020). Essa lógica não apenas estabelece as interfaces sociais de superioridade biológica dos brancos sobre os negros, mas também do colonizador sobre o colonizado.

Sem dúvida, a raça passa a determinar as oportunidades e barreiras enfrentadas pelos indivíduos ao longo da vida. O colonizado é um ser aprisionado em seu próprio corpo, e as divisões raciais marcam o sujeito e o importam para o mundo inclusive em seus significados. Há um apagamento no que diz respeito ao reconhecimento pessoal do indivíduo, e ele passa a se ver através das lentes distorcidas do colonialismo (Guimarães; Queiroz, 2017).

A verdade é que, por meio da literatura e de vários canais de comunicação, foi inventado um Ocidente branco, lugar da razão e da universalidade, em contraste com todos os outros lugares, rotulados como pitorescos, excêntricos e sujeitos a correção, dependência ou aniquilação. O europeu foi considerado a expressão universal do ser, enquanto o negro foi fragmentado e impedido de existir por si só (Guimarães; Queiroz, 2017). Existe uma Europa branca, cristã, desenvolvida e civilizada com uma missão que, por vezes, se traduz em um “fardo” de civilizar, educar e fazer progredir tudo o que não é do Ocidente e que, por essa característica, é automaticamente rotulado como bárbaro, atrasado, inferior e desprezível.

É inevitável questionar a criação e o controle do discurso e das nomeações que o colonizador exerce sobre o colonizado à luz de Michel Foucault em sua obra «A Ordem do Discurso» (1996), que nos lembra que o discurso não apenas representa a realidade, mas integra relações de poder e dominação. Quem se beneficia ao rotular uma cultura inteira e toda uma estirpe de seres humanos como, respectivamente, atrasadas e inferiores? Que estruturas esse discurso sustenta? Quais são os reflexos para os direitos humanos e a cidadania dos povos colonizados e colonizadores?

Fanon (2020) se inquieta ao perceber as estruturas nas quais está inserido, uma vez que não é um branco e esse homem branco lhe impõe uma discriminação que faz dele um colonizado, extorquindo de sua essência todo o valor e originalidade. A eles, homens pretos, é exigido que façam as pazes com um mundo branco, já que são vistos como bestas brutas, esterco ambulantes, hediondamente promissores de canas tenras e algodão sedosos, que não possuem nada a fazer no mundo.

Essencialmente, a sina do homem negro é tornar-se branco para ter sua humanidade reconhecida. Mesmo assim, isso resultaria em um eter-

no complexo de dependência, onde ambos obedecem a diferentes complexos psicológicos, deixando todos satisfeitos. Abdias Nascimento (2016) argumenta que esse é o único “privilégio” concedido aos negros pela “democracia racial”.

A verdade é que, enquanto o negro permanece em seu ambiente, não precisa provar seu valor para os outros. Seus costumes, tradições e identidade são apagados apenas quando confrontados com uma civilização imposta. Somente ao lado de homens não negros, eles são subjugados por seus traços étnicos e rotulados como canibais, mentalmente atrasados e objetos de fetiche (Fanon, 2020).

Quebrar o espírito orgulhoso e independente das pessoas africanas era um dos aspectos importantes no trabalho dos escravagistas que as comercializavam. As pessoas escravizadas precisavam ser “dóceis” para serem vendidas, a fim de que o colonizador branco tivesse a certeza de que estaria comprando um servo de comportamento apropriado (Hooks, 2020).

A assimilação cultural é eficiente a tal ponto que as manifestações culturais de origem africana, na integralidade de seus valores, dignidade de suas expressões e formas, jamais tiveram reconhecimento no Estado brasileiro, desde a fundação da colônia. A África passou a existir nas cozinhas, a América, nas selvas e a Europa nas salas de visita brasileiras (Nascimento, 2016).

O preconceito racial, esse ódio irracional de uma raça por outra, faz com que o negro seja julgado pela aparência, na qual a cor se torna o critério principal, ignorando suas conquistas educacionais e sociais. Para Fanon (2020), o sentimento de inferioridade, na verdade, beira a sensação de inexistência, pois o pecado é tão negro quanto a virtude é branca. Se toda uma raça é desprezada e aniquilada, provavelmente ela não pode ter razão.

Uma abordagem mais questionadora sobre como as coisas aconteceram nos leva a entender por que elas aconteceram (Reis, 2017). Juliana Borges (2019) evidencia que a fundação do Brasil foi baseada na escravidão e na hierarquização racial e que, sem dúvida, o racismo é uma das ideologias fundamentais da sociedade brasileira. Aduz

Silvio Almeida (2019) não ser possível compreender o racismo apenas como derivação dos sistemas econômico e político. Isso porque a estrutura do racismo está intrinsecamente ligada às peculiaridades do seu processo histórico.

O Brasil Colônia foi construído em torno de um mito fundador nacional, no qual o povo acredita em características falsas atribuídas a si mesmo, como ser pacífico, tolerante e antirracista. Elementos como o teopopulismo, o direito natural e a repressão contra revoltas populares impuseram um discurso de um país “perfeito” e “abençoado”, na esperança de um futuro guiado por um messias (Chauí, 2000).

Esse mito da democracia racial é contestado, de igual forma, por Gonzales (2020), que aponta a realidade trágica vivida pelo negro brasileiro atualmente. A lei pode declarar a igualdade de todos, mas isso não reflete a desarmonia racial no Brasil, onde a discriminação racial é evidente e a população negra continua a ser alvo de repressão.

A verdade é que, no Estado brasileiro, foram formulados, reforçados e aplicados um discurso e políticas que instigam o medo em relação aos negros, sujeitando-os à repressão (Guimarães; Queiroz, 2017). A Igreja atuou na homogeneização das diferenças, nivelando a todos pela cultura cristã europeia, a qual entendia como superior (Aranha, 2006) e considerava o negro como um “sangue infectado” (Nascimento, 2016).

No campo da educação não foi diferente. Em sentido oposto ao povo indígena, que desde o início da colonização teve a atenção dos missionários que se empenharam em catequizá-los, os negros jamais usufruíram da atenção educacional de quem quer que fosse. Aliás, a desconsideração da potencialidade do povo preto é o que justificava – e ainda o faz – os maus-tratos pela inferiorização de seus corpos, ante a alegada incapacidade de compreender e comportar-se como seres pensantes (Aranha, 2006).

Ainda nos dias atuais, as escolas e universidades permanecem como ferramentas de disseminação desse discurso que desumaniza o corpo negro e que impõe **as pessoas brancas como padrão de existência**, restando às não-brancas o não lugar, a subalternidade e, principalmente, a rejeição social (Brito, 2021).

Tal constatação é clara desde a educação infantil até o ensino superior, com grades curriculares que ainda operam sob uma lógica colonial e eurocêntrica, que se revela, no campo da medicina, por exemplo, em dados que evidenciam alta incidência de violência obstétrica com predomínio sobre os corpos de mulheres negras.

3 A COLONIZAÇÃO E SUAS MARCAS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Frantz Fanon argumenta que uma série de informações, disseminadas lentamente através da literatura, jornais, educação, livros escolares, cartazes, cinema, rádio e outros meios, contribui para a formação da visão coletiva do mundo em que vivemos (Fanon, 2020). Hoje, certamente, ele incluiria a internet e a mídia televisiva nessa lista.

Para além dos órgãos de poder – como o Estado, as leis e as forças armadas –, Nascimento (2016) afirma que as classes dominantes brancas têm disponíveis, a seu favor, poderosos implementos de controle social e cultural, como os sistemas de educação e comunicação, que são usados para destruir o negro como pessoa e como criador e condutor de uma cultura própria.

Pode-se dizer que todo esse aparato criou na sociedade brasileira o que Fanon chama de sentimento “fóbigeno”, uma neurose caracterizada pelo medo ansioso de um objeto ou situação.

Isso ocorreu porque adjetivos pejorativos como selvagem, animal, diabo e pecado foram associados aos negros, criando a ideia de que eles possuem um perfil atlético, são fortes, potentes e robustos. Para Fanon (2020), há também a associação do negro com o instinto sexual não educado para a maioria dos brancos, representando uma visão indissociável.

Desvelar essa associação é importante porque moldou o imaginário de superioridade sexual do homem negro. O pensamento pré-lógico do fóbico determinou essa percepção. Jesus e Oliveira (2021), ao analisarem contos pornográficos gays, observam que o homem negro é retratado como um “homem-pênis”, altamente viril e com um apetite sexual insaciável, enquanto os homens brancos são vistos como passivos que se beneficiam da lascívia dos negros. Essa representação negligencia

as complexidades afetivas e psicológicas, focando apenas no papel do negro como objeto sexual desejado pelo branco.

Da mesma forma, a sexualização das mulheres negras foi uma realidade marcante na colonização. Elas herdaram uma herança cruel: serem vistas como objetos de prazer dos colonizadores. Enquanto a mulher branca era destinada ao casamento e a mulata era vista como objeto sexual, a mulher negra estava relegada ao trabalho e à exploração sexual (Nascimento, 2016).

O patriarcalismo estabelecido no Brasil durante a colonização portuguesa baseava-se na dominação masculina e na escravidão. Esse sistema de poder permeava a família e as relações sociais, criando uma hierarquia que colocava o homem branco no topo (Sousa, 2014).

As escravas eram vistas como unidades de trabalho e sexualidade, submetidas à violência e à exploração. O sistema patriarcal naturalizou a opressão das mulheres negras, enquanto a mulher branca era idealizada como pura e sacralizada (Chai *et al.*, 2023). Essa mudança de imagem da mulher branca de pecadora e sexual para virtuosa ocorreu concomitantemente à massiva exploração sexual das mulheres negras escravizadas (Hooks, 2020).

Inicialmente, as mulheres escravizadas eram valorizadas em relação aos homens de condições similares, pois podiam reproduzir naturalmente a escravidão, dando à luz crianças escravizadas e desempenhando atividades produtivas e domésticas. No entanto, o patriarcalismo e as relações de poder baseadas no gênero rapidamente as colocaram em posição inferior à dos homens escravizados. As identidades de gênero das mulheres africanas foram reconfiguradas pela escravidão e pelo patriarcado, sendo absorvidas pelas famílias que as escravizavam, mas assumindo novas formas (Reis, 2017).

Mulheres negras trabalhavam junto dos homens negros nos campos. Em algumas plantações, trabalhavam mais horas do que eles e eram espancadas tão severamente quanto. Contudo, poucos, ou quase nenhum, homem negro tinha emprego doméstico junto com as mulheres negras no lar dos brancos (Hooks, 2020). Após a marcação de todos os escravizados, eles eram obrigados a ficar nus. A nudez da mulher africana era

um constante lembrete de sua sexualidade e o estupro era, assim, um método comum de tortura utilizado pelos escravagistas para desmoralizar e desumanizar as negras mais resistentes, sendo praticado de forma habitual quando tinham entre 13 e 16 anos (Hooks, 2020).

A violência sexual a que as mulheres negras eram submetidas ocorria para satisfazer os desejos dos homens proprietários e pelo ódio e ciúme das mulheres brancas. Borges (2019) alerta que esse contexto resultava em uma constante degradação e subjugação desses corpos. Além de serem vistas como unidades de trabalho, elas também enfrentavam a lascívia dos senhores. Daí surge o estigma de que as mulheres negras suportam mais dor e têm maior resistência, em contraposição ao mito da mulher branca idealizada como dona de casa e protegida, uma construção social que se consolidou no século XIX.

Sequer as grávidas estavam livres das violências. Uma das formas de punição para as que não cumprissem suas cotas de tempo e rigidez no trabalho era o açoitamento, com a mulher deitada no chão, com a barriga encaixada em um buraco para proteger o feto, visto como futura mão de obra escrava (Davis, 2020). Ademais, elas eram forçadas a passar pela gravidez sem nenhum cuidado com a alimentação, exercícios físicos ou assistência no momento do parto, sendo impossível calcular quantas morreram durante o parto ou o número de natimortos que foram por elas gerados (Hooks, 2020).

Castro (2022) destaca que, durante a escravidão, os corpos sem proteção legal, segurança ou cidadania eram explorados para o prazer. De igual forma, a reprodução era um método legitimado para exploração sexual das mulheres negras, que eram obrigadas a reproduzir com homens brancos, já que os mulatos, em geral, tinham preços mais altos no mercado. Anúncios de venda incluíam termos como “escrava reprodutora” e “período de reprodução” para descrevê-las individualmente. As estéreis eram vítimas de graves abusos físicos e psicológicos (Hooks, 2020).

Bem por isso, a concepção árabe da escravidão permitia que os senhores tivessem filhos com as mulheres negras, desde que esses filhos adotassem os costumes e a fé dos pais brancos. Isso reforçava o poder dos senhores sobre os territórios e as pessoas escravizadas. O domínio

se estendia até limites sádicos, criando uma rede de dependência e patriarcalismo (Reis, 2017).

A reprodução era deveras opressora para essas mulheres. Subnutridas e sobrecarregadas de trabalho, elas raramente tinham uma condição que lhes proporcionasse um parto fácil e seguro. Era incontável o número de abortos espontâneos e de mortes em razão das gestações repetidas e sem cuidados apropriados (Hooks, 2020).

Abdias Nascimento (2016) lança luz sobre a exploração das africanas pelos senhores escravocratas como um aspecto repugnante do poder colonial. Manter prostitutas negras africanas como fonte de renda era comum entre os escravocratas, revelando não apenas licenciosidade, mas também proxenetismo.

A violência sexual contra as mulheres negras continua sendo uma realidade alarmante. Os dados de feminicídio e estupro mostram uma disparidade racial significativa, refletindo o racismo estrutural que persiste na sociedade brasileira. Essa violência está enraizada na herança colonial e patriarcal, que perpetua estereótipos racistas e a objetificação das mulheres negras (Fórum Nacional da Segurança Pública, 2022).

É inegável que as consequências do período escravocrata adquiriram novas nuances, porém não foram esquecidas. O corpo da mulher negra era sistematicamente violado em prol do prazer dos homens proprietários, sendo considerado inferior e subjugado. De acordo com Borges (2019), a mulher negra, assim como os homens, era encarada como uma mera unidade de trabalho, ao mesmo tempo em que convivía com a luxúria dos senhores. Isso resultou no estigma de que elas suportavam mais dor e possuíam maior resistência em comparação ao estereótipo da mulher branca como dona de casa a ser protegida.

As separações forçadas, o retorno precoce ao trabalho das mulheres após o parto, a impossibilidade de amamentar os filhos, que eram entregues aos cuidados de terceiros, a alimentação inadequada e a negligência por parte dos senhores de escravos eram consequências recorrentes e cruéis de ter filhos durante a escravidão. Essas condições frequentemente condenavam os bebês e crianças escravizadas a uma morte prematura; dor, luto, afeto e alegria fundiam-se constantemente

ao redor da maternidade da mulher negra, que vivia sob permanente tensão (Ariza, 2021).

A narrativa que desvincula o útero e o feto da mãe das desigualdades estruturais reais e persistentes decorrentes da instituição da escravidão no Brasil ainda influencia os debates sobre saúde reprodutiva, raça e gênero no país, permanecendo a mulher negra como a vítima mais recorrente das violências múltiplas praticadas no ciclo gravídico-puerperal.

4 A MULHER NEGRA COMO PRINCIPAL VÍTIMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Antes de tudo, é imprescindível escancorar que o direito à saúde, reconhecido tanto em instrumentos normativos nacionais quanto internacionais, é fundamentalmente um direito social, humano e fundamental. Esse argumento é relevante para refutar interpretações que buscam sustentar a não obrigatoriedade e a não autoaplicabilidade desses direitos, bem como para defender sua inclusão na cláusula de abertura do art. 5º, § 2º, da Constituição Federal (Bussinguer; Salles, 2018).

Quando se trata do direito fundamental à saúde, é indubitável a necessidade de sua plena efetivação em um momento tão sensível quanto a gravidez e o parto de uma mulher. No entanto, em que pesem os direitos das mulheres no processo reprodutivo serem considerados direitos e garantias fundamentais, que englobam a vida, a liberdade e a proteção à maternidade, sabe-se que, nos hospitais, há o uso indiscriminado de procedimentos invasivos, há desrespeito por parte de alguns profissionais da saúde, anulação do desejo da mulher quanto à via de nascimento do bebê, entre outras situações que podem causar diversas consequências físicas e psíquicas.

Tais situações podem ser classificadas como violência obstétrica, que se desvela em diversas modalidades: física, emocional, sexual, material, institucional e midiática. Em qualquer de suas formas, a violência obstétrica atenta contra a integridade das mulheres, durante a gravidez, o parto e o puerpério.

O termo “violência obstétrica”, originário do movimento de mulheres, é usado para categorizar e agrupar diversas formas de violência,

agressões e omissões que ocorrem durante a gestação, o parto, o período pós-parto e o atendimento em casos de aborto. Isso engloba maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, além de procedimentos médicos considerados desnecessários e prejudiciais, como a realização de cesarianas sem respaldo clínico. Outros termos, como violência institucional e de gênero, violência no parto e violência na assistência obstétrica, são utilizados de forma semelhante para descrever as agressões e negligências durante o ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, é plausível inferir que a violência obstétrica representa a desumanização do cuidado e a continuidade do ciclo de opressão feminina dentro do próprio sistema de saúde (Lima; Pimentel; Lyra, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência obstétrica como um problema de saúde pública desde 2014, devido às evidências de desrespeito e maus-tratos às mulheres durante o parto. Ela afeta as mulheres de forma variada, especialmente aquelas que são consideradas de segunda classe, dependendo de como seu gênero se combina com sua cor de pele (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Grobério (2022) explicita que, apesar de as vítimas serem pessoas do sexo feminino, com aparelho reprodutor capaz de gestar, não é a capacidade gestacional que as torna vulneráveis à violência obstétrica, mas, como temos visto até aqui, as construções sociais que envolvem o biológico.

A autora esclarece que a violência perpetrada contra grávidas e puérperas é legitimada e naturalizada pela violência patriarcal, autorizada e encorajada por estruturas e instituições. A origem da violência obstétrica remonta ao início da medicalização do parto e ao uso político da medicina. Isso ocorreu porque a entrada da medicina no processo de parto visava inicialmente controlar e garantir o sucesso da reprodução biológica, sendo também uma estratégia política. Além disso, o perfil predominante dos médicos nos primórdios da obstetria era o de homens brancos de classe média alta, o que contribuiu para estabelecer uma relação hierárquica de dominação. Esses elementos, ao longo da história, criaram um ambiente não apenas propício, mas também inevitável para a ocorrência de violência durante o ciclo gravídico-puerperal (Grobério, 2022).

A Pesquisa Nascer no Brasil, realizada pela Fiocruz em parceria com o Ministério da Saúde, apresenta o conceito de Razão de Mortalidade Materna (RMM) que é o número de óbitos, registrados em até 42 dias após o término da gravidez (atribuídos a causas ligadas à gestação, ao parto e ao puerpério) por 100 mil nascidos vivos (Fiocruz, 2023).

Os dados revelaram que o número de mortes durante o parto entre mulheres negras é mais que o dobro em comparação com mulheres brancas. Os dados referem-se ao ano de 2022. Enquanto o índice de mortes durante o parto entre mulheres brancas foi de 46,56 por cada 100 mil nascidos vivos, entre mulheres negras esse número chegou a 100,38 óbitos por cada 100 mil nascidos vivos. No caso das mulheres pardas, a taxa foi de 50,36 para o mesmo quantitativo (Fiocruz, 2023).

Um dos principais fatores para a mortalidade após a gestação é a falta de assistência pré-natal, tanto para mães quanto para bebês. De acordo com a pesquisa, 13,4% das gestantes pretas e pardas iniciaram o acompanhamento médico apenas no segundo trimestre da gravidez, quando o ideal é que o primeiro atendimento ocorra até a 12ª semana de gestação. No caso das mulheres brancas, esse percentual foi de 9,1% das que começaram o acompanhamento no segundo trimestre (Fiocruz, 2023).

As mulheres pretas e pardas também enfrentam mais dificuldades para obter atendimento médico, sendo que 18,7% e 19,8%, respectivamente, narraram “peregrinações” para receber socorro, em comparação com 14% das mulheres brancas. Outrossim, de maneira geral, os três grupos apresentaram uma maior proporção de internações em hospitais públicos em comparação com instituições mistas, mas no caso das mulheres pretas (66,9%) e pardas (63%), esse índice foi ainda maior do que entre as mulheres brancas (55,2%) (Fiocruz, 2023).

A ausência de assistência pré-natal implicará sérias consequências, sendo que bebês cujas mães não receberam acompanhamento médico adequado são três vezes mais suscetíveis à morte na infância do que aqueles cujas mães o receberam (Davis, 2017).

A falta de vinculação da gestante a uma maternidade evidencia falhas na rede pública de saúde encarregada de organizar a atenção materna em cada região. Isso pode resultar em um tipo de violência conhe-

cida como “peregrinação”, em que as gestantes precisam buscar internação para o parto em diferentes locais. Essa peregrinação representa um sério obstáculo para melhorar a qualidade da assistência obstétrica no Brasil. Em 2007, foi aprovada uma lei que garante a vinculação da gestante ao serviço hospitalar onde seu parto será realizado, dentro do Sistema Único de Saúde (Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007). A falta de estrutura adequada nos hospitais, incluindo a falta de leitos e vagas suficientes, está associada a resultados desfavoráveis para a saúde materna e perinatal (Lima; Pimentel; Lyra, 2019).

A discriminação e a violência na assistência médica, mais gravosas para as mulheres negras, são inúmeras vezes justificadas por afirmações sem base científica, mas que são tratadas como se fossem verdadeiras, criando um ambiente discriminatório e violento. Expressões como «mulheres pretas são parideiras por excelência», «negras são fortes, mais resistentes à dor», «negras têm mais leite», «negras são mais resistentes à anestesia», e a acusação de que «elas não fazem o pré-natal direito» são frequentemente ouvidas e determinam o tipo de assistência que é oferecida, sem questionamento. Essas afirmações permeiam as instituições, os profissionais de saúde e a sociedade em geral (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Em pesquisa recente descritiva com abordagem qualitativa, Guimarães *et al.* (2025) analisaram uma amostra por conveniência de 22 mulheres negras que residiam nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e Salvador e constataram que as gestantes negras receberam menos atenção dos profissionais de saúde em relação às mulheres brancas e, para além disso, seus filhos recém-nascidos receberam comentários inoportunos da equipe de saúde relacionados ao tipo de cabelo, formato do nariz e cor da pele quando comparados às características maternas.

Essa violência institucional atravessada pela cultura medicalizada que permeia a assistência à saúde reprodutiva é o denominado racismo obstétrico, que desvela a complexa sobreposição de identidades sociais, de raça, gênero e classe, impactando desfavoravelmente os desfechos das gestações e dos partos (Guimarães *et al.*, 2025).

Angela Davis (2017) enfatiza que nos Estados Unidos da América, país em que a escravidão também foi de extrema proporção, as mulheres negras grávidas, sem seguro saúde ou recursos para pagar os custos hospitalares, chegam a dar à luz em estacionamentos de hospitais que lhes negam atendimento. Outros casos também traduzem a negligência com as mulheres negras pobres, que, mesmo com contrato de planos de saúde, tiveram seus atendimentos negados porque as atendedoras dos hospitais supuseram que elas estariam mentindo acerca da cobertura de seus planos.

No Brasil, de depoimentos de mulheres negras beneficiárias de plano de saúde emergem, de igual forma, relatos sobre discriminações sofridas durante os atendimentos nas unidades privadas (Guimarães *et al.*, 2025).

Essa postura antiprofissional não pode ser atribuída apenas a equipes ou indivíduos mal treinados; ela é uma manifestação enraizada em discriminações de gênero e raça presentes na sociedade e, por extensão, na cultura médica dominante em relação às mulheres e seus processos reprodutivos. Mulheres negras, como dito, frequentemente estereotipadas como capazes de suportar mais dor devido a preconceitos racistas disfarçados como científicos, enfrentam negligência em relação às suas narrativas e vontades por parte dos profissionais de saúde e até mesmo das pesquisas. Suas mortes muitas vezes poderiam ser evitadas, mas são resultado direto da interseção entre gênero e raça. Essas mulheres são perseguidas, esterilizadas, criminalizadas e até mesmo mortas, pagando um preço alto por suas escolhas, em um contexto em que sua identidade como mulheres e como negras se sobrepõe (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Contudo, o racismo evidenciado não é gestado nos hospitais ou corredores dos âmbitos da saúde. Há muito se defende uma Educação Permanente em Saúde nas relações de trabalho como um dos aspectos centrais para a efetiva mudança nas práticas em saúde (Monteiro, 2007), mas antes disso, entendemos que o pensamento pré-lógico e os estereótipos são frutos de uma lacuna pedagógica que não questiona a branquitude como padrão, em uma evidente omissão da educação antirracista na graduação de profissionais da saúde.

A Demografia Médica publicada em 2025, traçando o perfil de recém-formados em medicina no Brasil no ano de 2023, identificou a persistência da formação de jovens médicos e médicas majoritariamente brancos. Apenas 29,2% dos estudantes de medicina são negros (3,5%) ou pardos (25,7%), o que indica uma sub-representação de negros na medicina em relação à população brasileira, que é majoritariamente negra (Scheffer; Cassenote; Esteves, 2025). A estrutura universitária reproduz a lógica colonial e racista, e continua moldando o ensino, apesar da entrada de estudantes negros e indígenas (Souza; Rocha, 2022).

Por tal ponto faz-se urgente uma educação antirracista, que tenha como objetivo “a construção da estigma negra, o desenvolvimento de afeto aos conhecimentos, corpos e às manifestações pretas, ou seja, apreço, reconhecimento e respeito à negritude” (Brito, 2021). Como assevera Carine (2023), o estudo não é uma mera emancipação pessoal do povo preto, mas uma revolução coletiva.

O que a sociedade brasileira vivencia na área médica, soma o epistemicídio do povo preto—processo de negação da racionalidade e da cultura de grupos subalternizados (Carneiro, 2023), a um currículo médico pautado pela neutralidade científica que, em verdade, é uma neutralidade branca.

É preciso que o aluno aprenda a identificar patologias específicas da pele negra, tenha acesso a livros-texto com imagens em peles escuras, organize o pensamento nas diferenças biológicas que desencadeiam necessidades de cuidados múltiplos. É preciso também que haja formação específica para os docentes e que o sistema de cotas também seja estabelecido para seus ingressos nas cadeiras universitárias.

Todo esse processo ainda é embrionário, mas uma relevante conquista foi a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), publicada em 2009, que de forma explícita reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais, bem como o racismo institucional como determinantes sociais de saúde, estabelecendo a inclusão de temas como “racismo” nos processos de formação e educação permanente (Costa, *et al.*, 2025).

Concomitantemente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina, atualizadas após dez anos, no ano de 2025, sob o Parecer n. 536/2025 (Brasil, 2025), determinam que o currículo deve contemplar a educação das relações étnico-raciais e a história da cultura afro-brasileira e indígena.

Apesar dos avanços, enfrentar esse cenário demanda algo muito mais profundo que ajustes em grades curriculares ou novas portarias; exige colocar a dignidade da mulher negra como o verdadeiro fiel da balança de toda a nossa política de saúde. O racismo obstétrico não deve ser lido como um desvio accidental da prática médica, mas como a face visível de uma herança colonial que a medicina brasileira ainda não conseguiu exorcizar. Enquanto o ensino médico persistir em ignorar a humanidade completa desses corpos, a saúde pública seguirá atuando como um mecanismo de exclusão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colonização deixou um legado de exploração, violência e objetificação das mulheres negras no Brasil, refletindo-se ainda hoje nas disparidades sociais e nos índices alarmantes de violência de modo geral e, em específico, da violência obstétrica contra essa população. O patriarcado, o racismo estrutural e a herança colonial continuam a moldar as relações de poder e as dinâmicas sociais, destacando a necessidade de abordar essas questões de forma crítica e transformadora.

Ao examinar a interseção entre gênero e raça, fica evidente que as mulheres negras enfrentam desafios únicos e complexos. Elas são alvo de estereótipos prejudiciais que as desumanizam e as submetem a diferentes formas de violência, seja na assistência obstétrica, no acesso à saúde ou nas relações sociais e econômicas. A falta de representatividade e de políticas públicas adequadas agrava ainda mais essas situações, perpetuando um ciclo de marginalização e exclusão.

Nesse contexto, é fundamental que a sociedade reconheça a urgência de agir de maneira decisiva para enfrentar o racismo estrutural e o patriarcado. Isso envolve não apenas políticas afirmativas e programas de inclusão, mas também uma transformação profunda nas mentalidades e nas estruturas institucionais, como a educação superior. A luta contra

a violência obstétrica perpassa a necessidade de reformas curriculares, políticas de ações afirmativas na educação médica e a implementação de práticas pedagógicas que visem à equidade.

Outrossim, além da transformação no campo educacional, é imperiosa uma abordagem holística, que contemple a educação, a conscientização dos profissionais de saúde, o fortalecimento dos sistemas de saúde pública e o empoderamento das mulheres para exigirem seus direitos.

Além disso, é essencial destacar o papel das organizações da sociedade civil, dos movimentos feministas e das lideranças comunitárias na promoção da igualdade e na defesa dos direitos das mulheres negras. Essas vozes são fundamentais para impulsionar mudanças políticas, sociais e culturais que possibilitem uma verdadeira equidade de gênero e raça.

Por fim, é importante ressaltar que a superação dessas desigualdades não é apenas uma questão de justiça social, mas também de desenvolvimento humano e econômico. Ao garantir que todas as mulheres, independentemente de sua origem étnica ou racial, tenham acesso igualitário à saúde e plena capacidade de exercer a sua maternidade de forma livre e respeitosa, construir-se-á uma sociedade mais justa, inclusiva e próspera para todos.

Portanto, a abordagem crítica e transformadora dessas questões é essencial para romper com as estruturas opressoras do passado e construir um futuro baseado na igualdade, no respeito à diversidade e na promoção dos direitos humanos fundamentais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **História da educação e da pedagogia: geral e Brasil**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2006.

ARIZA, Marília B. A. Ventre, seios, coração: maternidade e infância em disputas simbólicas em torno da Lei do Ventre Livre (1870-1880). In: MACHADO, Maria Helena P.T. *et al.* (org.). **Ventres livres? Gênero, maternidade e legislação**. São Paulo: Editora Unesp, 2021.

BRITO, Clarissa. **O enegrecer psicopedagógico: um mergulho ancestral**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; SALLES, Shayene Machado. Saúde no contexto da inter-relação público-privado: um bem público, um bem de consumo ou um direito humano fundamental com vistas à universalidade? **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 104–137, 2018. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/996>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CARINE, Bárbara. **Querido estudante negro**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade**: a construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

CASTRO, Susana de. Raça, sexo e cultura. **Kalagatos: Revista de Filosofia**, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. eK22013, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/kalagatos/article/view/8313>. Acesso em: 20 abr. 2026.

CHAI, Cássius Guimarães; MORAES, Vitor Hugo Souza; SOUSA, Karine Sandes de; RAMOS, Fernanda Franklin da Costa. Interseccionalidades da escravidão contemporânea da mulher negra à luz do pensamento decolonial: trabalho, determinantes e desigualdades sociais. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 21, n. 3, Rio de Janeiro, e2022-0068, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/FTPK478KQW89kQw5FRHVvgD/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2026.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil**: mito fundador e sociedade autoritária. São Paulo: Perseu Abramo, 2000.

CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camilla Bonelli. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 156-169, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672020000300012. Acesso em: 14 fev. 2025.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** 7. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, cultura e política**. Tradução Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2017.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**: 2022. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em: 02 dez. 2022.

GONZALES, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GROBÉRIO, Isabella. **Violência obstétrica e patriarcado**: como “destino biológico” das fêmeas humanas faz surgir a violência no parto. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2022.

GUIMARÃES, Jonhatan Razen Ferreira; QUEIROZ, Marcos Vinícius Lustosa. Frantz Fanon e criminologia crítica: pensar o estado, o direito e a punição desde a colonialidade. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 135, p. 307–341, set. 2017. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/handle/2011/113388>. Acesso em: 10 abr. 2025.

GUIMARÃES, Juliana Cristina Nascimento *et al.* Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 47, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/rngen/a/zRhHXnBh3NSQddq9VhsH9hx/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2026.

HOOKS, Bell. **E eu não sou uma mulher?**: mulheres negras e feminismo. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

JESUS, Danie Marcelo de; OLIVEIRA, Gabriel. Questões étnico-raciais em discursos em torno da virilidade masculina negra em contos homoeróticos. **Trabalhos em Linguística Aplicada**. Campinas, n. 60, p. 69-81, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/vnD53cbCpmyfXSVkKbJp3mk/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2026.

MONTEIRO, Maria do Carmo Salles. Desafios da inclusão da temática étnico-racial na Educação Permanente em Saúde. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (org.). **Saúde da População Negra**. 2. ed. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), 2012. cap. 6, p. 146-159. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcapcgclefindmkaj/https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/populacao_negra.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.

REIS, Adriana Dantas. Gênero: uma categoria útil para a história da escravidão no Brasil. **Interfaces Científicas**, Aracaju, v. 6, n. 2, p. 11-28. out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/4861>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ROTH, Cassia. O trabalho do parto: trabalho escravo, saúde reprodutiva e a influência da Lei do Ventre Livre no pensamento obstétrico, séculos XIX e XX. In: **Ventres livres? Gênero, maternidade e legislação**. Maria Helena P. T. Machado *et al.* (org.). São Paulo: Editora Unesp, 2021.

SCHEFFER, Mário; CASSENTE, Alex Jones Flores; ESTEVES, Stephanie Bergmann. **Demografia médica no Brasil 2025**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2025. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.

SOUSA, Roberta Menezes. Casa-grande e Senzala e o patriarcado: um diálogo crítico com a teoria feminista. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 14, n. 1, p. 61-72, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5014955.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SOUZA, Dyana H.; ROCHA, Dais G. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 20, e00746193, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/45Zrk3ymBnNGxvTWh4pRxGF/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2026.

Recebido em: 28/06/2026

Aprovado em: 31/07/2026