

## **Repercussões da violência obstétrica nas mulheres negras brasileiras: uma revisão integrativa**

**Repercussions of obstetric violence on black brazilian women: an integrative review**

**Repercusiones de la violencia obstétrica en las mujeres negras brasileñas: una revisión integradora**

Recebido: 31/05/2022 | Revisado: 17/06/2022 | Aceito: 02/08/2022 | Publicado: 10/08/2022

### **Eva Luzia de Almeida Alencar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3348-0517>  
Universidade Potiguar, Brasil  
E-mail: [evaalmeida@unp.edu.br](mailto:evaalmeida@unp.edu.br)

### **Alexandre Akio Majima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0495-8745>  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [alexandrekiomajima@hotmail.com](mailto:alexandrekiomajima@hotmail.com)

### **Raquel Araújo Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3959-4964>  
Fundação Estatal Saúde da Família, Brasil  
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil  
E-mail: [raquel.ki@hotmail.com](mailto:raquel.ki@hotmail.com)

### **Larissa Galvão Rosado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8043-8461>  
Universidade Potiguar, Brasil  
E-mail: [larissagalvaor@gmail.com](mailto:larissagalvaor@gmail.com)

### **Ana Clara Aragão Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8936-6599>  
Universidade Potiguar, Brasil  
E-mail: [clara@diariodapesquisa.com](mailto:clara@diariodapesquisa.com)

### **Lucas Fonseca da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6617-6856>  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: [lucafones@gmail.com](mailto:lucafones@gmail.com)

### **Ellen de Fátima Lima Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9800-2631>  
Universidade Potiguar, Brasil  
E-mail: [ellenvasconcelosbio@hotmail.com](mailto:ellenvasconcelosbio@hotmail.com)

### **Gustavo Rigoni da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5968-8626>  
Faculdade Novo Milênio, Brasil  
E-mail: [gustavorigoni@gmail.com](mailto:gustavorigoni@gmail.com)

### **Rafaela Cassiano Zamboni**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1801-3016>  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brasil  
E-mail: [rafaczamboni@gmail.com](mailto:rafaczamboni@gmail.com)

### **Keila Campos Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3444-4884>  
Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, Brasil  
E-mail: [maternar3@gmail.com](mailto:maternar3@gmail.com)

### **Resumo**

A violência obstétrica é o termo utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento. Pode ser manifestada por meio de maus-tratos físicos, psicológicos e verbais além de práticas intervencionistas desnecessárias, como a episiotomia. As mulheres em situação de vulnerabilidade social e discriminação, como as mulheres negras, são mais acometidas pela violência obstétrica. O presente estudo teve como objetivo analisar a repercussão da violência obstétrica nas mulheres negras brasileiras a partir de trabalhos presentes na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual utilizou-se a estratégia PICO e um instrumento validado para direcionamento do estudo nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, do PubMed e do Google Acadêmico, a partir de trabalhos publicados entre 2011 e 2021. Houve a seleção de 06 artigos após os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos demonstraram que a violência obstétrica mostrou-se mais frequente em mulheres negras durante todo o ciclo gravídico puerperal, tendo como principais repercussões o atendimento desigual e as

consequências negativas associadas à saúde mental. Percebeu-se a necessidade de políticas educativas para desnaturalizar o racismo institucional e ampliar o debate sobre as iniquidades raciais na saúde.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; População negra; Gravidez; Parto; Período pós-parto.

### Abstract

Obstetric violence is the term used to describe the various forms of violence that occur during pregnancy, childbirth, postpartum, and in abortion care. It can be manifested through physical, psychological, and verbal abuse, in addition to unnecessary interventional practices, such as episiotomy. Women in situations of social vulnerability and discrimination, such as black women, are more affected by obstetric violence. This article aimed to analyze the repercussions of obstetric violence to black Brazilian women, based on literature studies. This is an integrative review, in which was used the PICO strategy and a validated instrument to guide the study in the databases of the Virtual Health Library, PubMed and Google Scholar, from papers published between 2011 and 2021. There was a selection of 06 articles after the inclusion and exclusion criteria. The studies showed that obstetric violence was more frequent in black women throughout the pregnancy-puerperal cycle, with the main repercussions being the unequal care and the negative consequences associated with mental health. The need for educational policies to denaturalize institutional racism and broaden the debate on racial inequities in health was perceived.

**Keywords:** Obstetric violence; Black population; Pregnancy; Parturition; Postpartum period.

### Resumen

La violencia obstétrica es el término utilizado para describir las diversas formas de violencia que se producen en la asistencia al embarazo, el parto, el posparto y el aborto. Puede manifestarse a través del maltrato físico, psicológico y verbal, además de prácticas intervencionistas innecesarias, como la episiotomía. Las mujeres en situación de vulnerabilidad social y discriminación, como las mujeres negras, se ven más afectadas por la violencia obstétrica. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la repercusión de la violencia obstétrica en las mujeres negras brasileñas a partir de los trabajos presentes en la literatura. Se trata de una revisión integradora, en la que se utilizó la estrategia PICO y un instrumento validado para dirigir el estudio en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, de PubMed y de Google Académico, a partir de trabajos publicados entre 2011 y 2021. Se seleccionaron 06 artículos tras los criterios de inclusión y exclusión. Los estudios demuestran que la violencia obstétrica es más frecuente en las mujeres negras durante todo el ciclo gravídico del parto, teniendo como principales repercusiones la atención desigual y las consecuencias negativas asociadas a la salud mental. Se percibe la necesidad de políticas educativas para desnaturalizar el racismo institucional y ampliar el debate sobre las inequidades raciales en la salud.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica; Población negra; Embarazo; Parto; Período posparto.

## 1. Introdução

A violência obstétrica (VO) foi reconhecida em 2014 pela Organização Mundial de Saúde como uma questão de saúde pública, a qual tem impacto direto nas mães e nos seus bebês. No Brasil, o termo “violência obstétrica” é usado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós parto e ao abortamento (Diniz *et al.*, 2015). Dessa forma, pode ser definida como maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, entre elas: episiotomia, restrição ao leito, clister, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação (d’Oliveira, et al., 2002; Rattner, 2009; Menezes, et al., 2019).

Muitas mulheres atendidas nas maternidades brasileiras são submetidas à VO, especialmente aquelas em situações adicionais de vulnerabilidade e discriminação, como ocorre com as mulheres negras. Nesses casos, a assistência desrespeitosa e insegura ao nascimento encontra-se além de ser uma má prática, pois representa uma violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos (Sena & Tesse, 2017).

Logo, tendo em vista os fatos supracitados, observa-se que a VO se apresenta de modo desigual segundo alguns fatores sociais, como renda e raça. Segundo Williamson (2021), estudos já demonstraram que, quando comparados às mulheres brancas, é menos provável que as mulheres negras tenham consultas pré-natais com qualidade e quantidade adequadas, obtenham alívio da dor e que estejam acompanhadas durante o parto. Ademais, as taxas gerais de mortalidade materna no Brasil são cerca de 2,5 vezes mais altas para as mulheres negras do que para as mulheres brancas (Diniz *et al.*, 2016; Souza, et al., 2017; Williamson, 2021).

Apesar dos dados expostos acima, não há análises de abrangência nacional sobre as influências da raça/cor no tocante à violência obstétrica, pois os trabalhos existentes avaliam apenas contextos e locais específicos (Leal *et al.*, 2017). Além disso,

não há, até o momento da realização deste trabalho, nenhuma revisão de literatura que sintetize os achados neste tema sobre as mulheres negras. Portanto, nota-se a necessidade de compreender as implicações do racismo que a mulher negra sofre sobre a sua saúde, abrangendo o cenário da violência obstétrica e suas consequências (Guimarães, et al., 2017). Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a repercussão da violência obstétrica nas mulheres negras brasileiras a partir de trabalhos presentes na literatura.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. As etapas adotadas corresponderam a: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; definição de critérios de inclusão e de exclusão; determinação das informações que devem ser extraídas dos estudos selecionados; qualificação dos estudos incluídos; avaliação e interpretação dos resultados e exposição da revisão (Mendes, et al., 2008).

Foi utilizada a estratégia PICO, objetivando a elaboração da pergunta de pesquisa<sup>10</sup>. Desse modo, o primeiro elemento (P = população) foi estabelecido como mulheres negras no período gravídico-puerperal no Brasil, o segundo (I = fenômenos de interesse) corresponde à violência obstétrica, o terceiro (C = Controle) foram as brasileiras no período gravídico-puerperal de outras raças e o quarto (O = Desfecho) se propõe avaliar o impacto do racismo na violência obstétrica das mulheres negras brasileiras. A pergunta de pesquisa estabelecida “Qual o impacto da violência obstétrica das mulheres negras brasileiras?” foi utilizada para nortear a busca dos artigos e para estruturar um objetivo de pesquisa claro e específico.

A chave de busca conteve os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), além do operador booleano AND e OR: ("violência obstétrica" OR "obstetric violence") AND (Brasil OR Brazil). As buscas ocorreram em agosto de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados da PubMed e do Google Acadêmico.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra publicados entre 2011 e 2021 em língua portuguesa, inglesa e espanhola que contemplassem a pergunta norteadora estabelecida para a pesquisa em questão. Foram excluídos os artigos duplicados, os que não estavam dentro do recorte temporal e temático estabelecidos, e aqueles não disponíveis na íntegra, além de dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso. Após a aplicação da estratégia de busca supracitada, foi feita uma seleção prévia com base na leitura dos títulos e dos resumos, excluindo os que não correspondiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra e foram excluídos aqueles que não estavam condizentes com o objetivo do estudo. Este processo de seleção foi realizado por 4 avaliadores, objetivando reduzir os possíveis vieses de seleção.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento validado, o qual inclui tais divisões para o fichamento: identificação (título, autor e ano de publicação), tipo de publicação, principais resultados e contribuições dos estudos, além da categorização (Souza, et al., 2010).

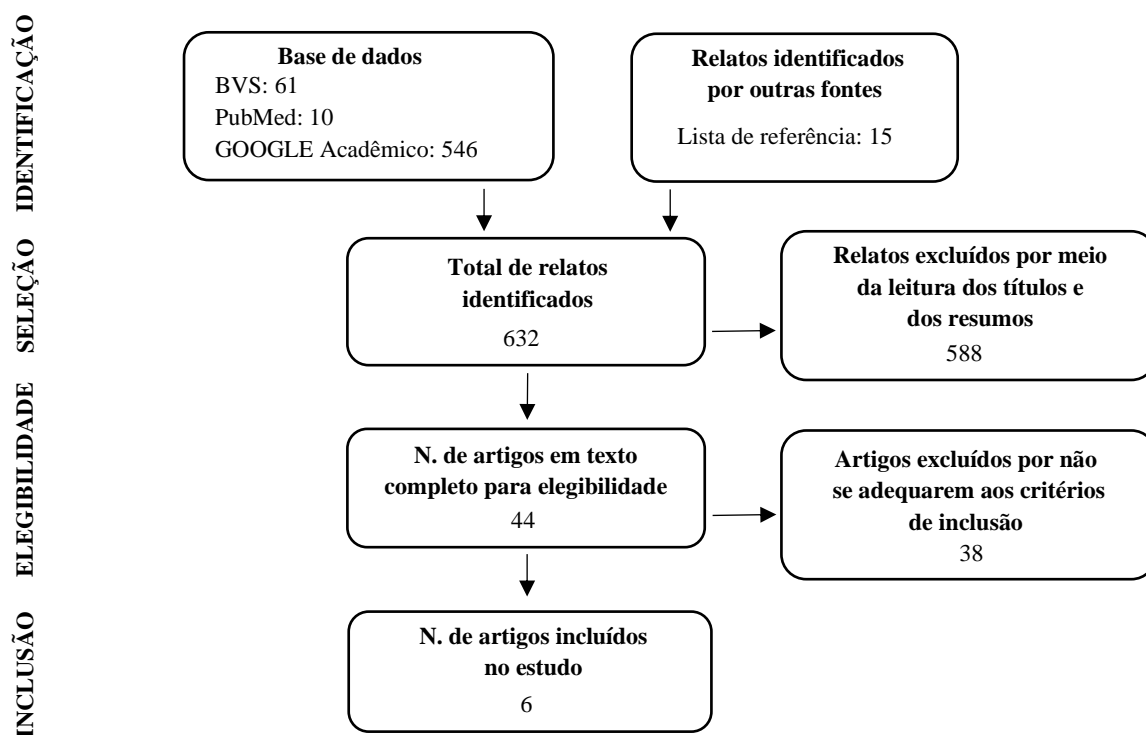
Por fim, os dados obtidos foram organizados em duas categorias: atendimento desigual e repercussão negativa na saúde mental. Assim, a análise das informações se deu de forma descritiva e qualitativa, possibilitando a avaliação das evidências e a identificação de lacunas de pesquisa sobre a temática.

## 3. Resultados e Discussão

A partir da combinação dos descritores, foram encontrados 617 artigos, distribuídos por bases de dados conforme consta na Figura 1 de acordo com as diretrizes do protocolo PRISMA (Page *et al.*, 2021). Após a leitura dos títulos e dos resumos simples por três avaliadores, restaram 14 trabalhos que foram lidos na íntegra. Após uma avaliação mais criteriosa dos estudos e um debate entre os avaliadores, por meio da aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, foram escolhidos, por fim, 2 artigos derivados da busca por meio das bases de dados. Entretanto, se tratando de um tema com uma quantidade restrita de

estudos, foi feita uma busca mais ampla pela literatura, coletando, para isso, pesquisas através de listas de referência com os mesmos critérios de elegibilidade supracitados. Após passar pelo crivo de quatro avaliadores, foram escolhidos 4 artigos, dentre os 15 selecionados previamente, para compor a amostra da revisão. Em suma, 6 estudos estruturaram a revisão integrativa e suas principais informações estão presentes no Quadro 1.

**Figura 1.** Fluxograma de análise de inclusão e exclusão dos artigos selecionados conforme as diretrizes do protocolo PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

**Quadro 1.** Dados bibliográficos dos estudos selecionados para compor esta revisão.

Título	Autoria, ano	Tipo de estudo	Principais resultados	Contribuições	Categorias
The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic	Williamson, 2021	Estudo etnográfico	Descrição de um relato de experiência que expõe a violência obstétrica.	A violência obstétrica pode causar traumas psicológicos na parturiente.	Repercussão negativa na saúde mental
“Foi medo, não foi coragem”: iniquidades raciais na assistência obstétrica	Guimarães <i>et al.</i> , 2020	Pesquisa qualitativa	Em entrevistas com mulheres negras, foi declarado o medo de qualquer atitude de violência obstétrica que causaria um trauma físico e/ou emocional.	As mulheres tinham conhecimento da existência da violência obstétrica. Dessa forma, foi relatado o receio de vivenciar uma experiência traumática no parto.	Repercussão negativa na saúde mental
A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil	Leal <i>et al.</i> , 2017	Estudo transversal	O estudo revelou que as puérperas de cor preta, em relação às brancas, apresentaram maior risco de terem pré-natal inadequado, falta de vinculação à	As mulheres negras apresentam maior risco de terem atendimentos de menor qualidade durante a gestação e	Atendimento desigual

			maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para parto.	no parto.	
Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression	Souza <i>et al.</i> , 2017	Estudo transversal	A prevalência de depressão pós-parto foi de 18,4%. Maior entre as mulheres não brancas com razão de prevalência de 1,7.	A raça não branca aumenta o risco de desenvolver depressão pós-parto. Quando foi associada à violência por negligência, havia um risco de desenvolver depressão ainda maior.	Repercussão negativa na saúde mental
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 <i>et al.</i> , 2016	Estudo transversal	As mulheres pretas apresentaram maior proporção de pré-natal avaliado como inadequado, 16,9%, enquanto que as mulheres brancas, 9,6%. Além disso, entre as mulheres negras, foi mais frequente o parto sem qualquer acompanhante.	Foi abordado a diferença de frequência e de qualidade de atendimento no pré-natal e durante o parto, o que contribuiu com evidências sobre a maior vulnerabilidade das mulheres negras para desfrutar de seus direitos na área da saúde.	Atendimento desigual
Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres	Domingues <i>et al.</i> , 2013	Pesquisa qualitativa	No estudo, as participantes negras apontaram o cuidado superficial prestado pelos profissionais de saúde e um maior tempo de espera para serem atendidas em relação às mulheres de cor branca.	A diferença de atendimento é percebida pelas mulheres. Houve sugestões sobre a causa como raça, idade, escolaridade e renda.	Atendimento desigual

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Com base nos trabalhos selecionados, três deles abordaram o atendimento desigual entre mulheres em instituições de saúde (Domingues *et al.*, 2013; Diniz *et al.*, 2016; Leal *et al.*, 2017). Vale destacar a diferença de assistência à saúde que precede o parto, como pré-natal inadequado e pouca orientação durante a gestação de mulheres negras. Em relação ao parto, essas mesmas mulheres sofrem maior peregrinação para o parto em relação às brancas e a ausência de acompanhante é mais frequente. Além disso, maior quantidade de procedimentos intervencionistas, como episiotomia, e menor uso de anestesia local para as mulheres negras também foram observados.

Outra categoria refere-se às repercussões negativas relacionadas à saúde mental presentes em 3 trabalhos (Souza *et al.*, 2017; Guimarães *et al.*, 2020; Williamson, 2021). Foi destacado o acometimento psicológico pela experiência de sofrer VO e, além disso, a raça negra foi uma variável que aumentou o risco de desenvolver a depressão pós-parto e sintomas de estresse, visto que a raça não branca estava suscetível a este agravo (OR = 1,17, IC95% 1,01 - 1,37). Vale destacar que quando a raça não branca foi associada à violência por negligência, o risco de manifestar depressão pós-parto foi 19,69 vezes maior.

Após análise dos estudos, notou-se a desigualdade quanto ao atendimento direcionado às mulheres negras, visto que essas apresentam maiores chances de assistência inadequada durante o período de gestação e no parto. Vale ressaltar também as repercussões negativas relacionadas à saúde mental, como o medo de sofrer VO, experiência traumática da violência durante o parto e depressão pós-parto.

A Assembleia das Nações Unidas, por meio da Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres (2013), reconhece a necessidade de aplicar os direitos e princípios de igualdade, segurança, liberdade, integridade e dignidade às

mulheres. Contudo, verificou-se que há a persistência de situações que não contemplam essa declaração, como desigualdade de atendimento, falta de liberdade na escolha do parto e intervenções que afetam a integridade física e psicológica das mulheres, desse modo, não é oferecida assistência digna e segura a todas.

Sobre a VO nas mulheres negras, foco deste estudo, é observado que existe uma desigualdade de atendimento desse grupo. Tal situação se apresenta na forma de um risco aumentado, em comparação com àquelas de raça branca, de receber assistência inadequada durante o pré-natal, além de vulnerabilidade às situações ocorridas imediatamente antes de parir, como a ausência de acompanhante e peregrinação para o parto (Leal *et al.*, 2017). Nesse sentido, Domingues *et al.* (2013) descreveu que, além de existir uma ineficácia no cuidado oferecido pelos profissionais de saúde às mulheres negras, existe ainda maior tempo de espera para atendê-las comparativamente às mulheres brancas. Isso contribui para a permanência da vulnerabilidade das mulheres negras para usufruir dos seus direitos básicos à saúde (Diniz *et al.*, 2016).

É válido pontuar, também, a maior presença de iatrogenias em mulheres negras na parturição, como procedimentos de episiotomia com quantidade menor de anestesia local, além de maior chance de nascimento pós-termo quando comparados esses fatores com mulheres brancas. Assim, pode-se perceber que, quando se investiga sobre as mulheres negras, existe uma maior negligência da prevenção quaternária, a qual objetiva a diminuição dos danos provocados pela hipermedicalização e pelo excesso de procedimentos desnecessários (Bentzen, 2003). Devido a isso, urge a importância de informar às mulheres os possíveis danos que essas práticas iatrogênicas possibilitam a elas e aos seus bebês, a fim de que essas possam identificar situações de VO para reivindicar seus direitos (Tesser, et al., 2015).

Pesquisas que abordam a temática de desigualdades em saúde, afirmam que as pessoas negras, quando comparadas às brancas, apresentam múltiplas desvantagens sociais, sobretudo, em relação ao acesso e à utilização dos serviços de saúde (Diniz *et al.*, 2016). Em relação à assistência obstétrica, o cenário não é diferente. As iniquidades raciais podem ser inferidas pelas altas taxas de mortalidade materna e infantil, pela precocidade dos óbitos e pelos altos índices de violência urbana que acometem a população negra (Leal *et al.*, 2017). O relatório Saúde Brasil de 2005 (2012) realizou uma análise da condição de saúde referente a pré-natal, parto e nascimento, segundo raça, cor e etnia identificando que as gestantes negras morrem mais de causas maternas do que as brancas; os bebês negros possuem menor peso ao nascer e morrem mais por doenças infecciosas e por desnutrição em comparação aos bebês brancos (Guimarães *et al.*, 2020).

Neste estudo de revisão, na perspectiva do impacto referente às repercussões na saúde mental das mulheres negras, observou-se que a raça negra apresenta maiores riscos de sofrimento mental relacionado à VO vivenciada. Dentre as repercussões descritas, foram relatadas principalmente a depressão pós-parto e o medo de experienciar situações traumáticas de VO (Souza *et al.*, 2017; Guimarães *et al.*, 2020; Williamson, 2021).

No que se refere aos impactos depressivos, foi observada a associação entre a violência institucional no meio obstétrico e a depressão pós-parto, avaliando os efeitos de raça, idade e nível educacional para esse desfecho. Concluiu-se que a prevalência de depressão pós-parto nesses casos é alta, uma vez que a raça aumenta aproximadamente 1,2 vezes o risco de desenvolver depressão em indivíduos que não sofreram violência por negligência. Para aqueles que sofreram essa violência e não são brancos, o risco de desenvolver depressão é 19,69 vezes maior (Souza *et al.*, 2017). Somada a esta conjuntura, a prevalência de sintomas depressivos pós-parto no Brasil encontra-se acima da média mundial (Lobato, et al., 2011). Tais informações corroboram para um desfecho negativo na saúde mental das mulheres negras no país após o parto, gerando experiências traumáticas e propensão ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos.

Além de repercussões depressivas, existem ainda as mulheres negras vítimas de VO que são traumatizadas pela experiência e desenvolvem transtornos relacionados a esse trauma<sup>4</sup>. Sobre essa temática, Garthus-Niegal, et al., (2013) buscaram compreender as possíveis etiologias dos sintomas de estresse pós-traumático desenvolvidos após o parto e concluiu que as experiências subjetivas da mulher envolvendo questões como a quão assustada ela estava ao parir, qual a experiência geral

envolvida e qual foi o nível de acolhimento que sentiu nesse momento, tendo observado desfecho negativo para as perguntas investigadas. Não apenas essas questões estão relacionadas a altos números de estresse pós-traumático, mas também associado ao medo do parto e aos sintomas de depressão e ansiedade relativamente.

As repercussões abordadas neste estudo, referentes ao atendimento desigual e ao acometimento psicológico, refletem lacunas da fragilidade do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), e que por serem intrínsecas à cultura, muitas vezes não são consideradas uma forma de violência (Souza *et al.*, 2017). Além disso, observaram-se dificuldades vivenciadas pela União, Estados e Municípios em gerirem ações e serviços de saúde que contemplem o atendimento humanizado das mulheres negras no período gravídico-puerperal no Brasil. Há uma necessidade da criação, por meio desses agentes políticos, de medidas educativas para desnaturalização do racismo institucional a fim de ampliar debate e enfrentamento contra as iniquidades raciais na saúde, com o intuito de concretizar os princípios de universalidade, equidade e integralidade previstos pelo SUS (Guimarães *et al.*, 2020).

O presente estudo apresentou limitação referente ao tamanho da amostra, visto que existem poucos artigos sobre a temática voltada para mulheres negras, fato que dificulta a discussão de outros achados e repercussões negativas na população alvo no Brasil. Nesse contexto, verifica-se a pertinência do tema para a realização de um estudo longitudinal do tipo pesquisa de campo no intuito de preencher essas lacunas existentes.

#### 4. Conclusão

Apesar de existir os princípios de universalidade, equidade e integralidade previstos pelo SUS, foram observadas as repercussões da VO em mulheres negras, em que se apresentaram por meio do atendimento desigual e impactos negativos relacionadas à saúde mental. As mulheres negras estão mais suscetíveis ao pré-natal inadequado, pouca orientação durante a gestação, maior peregrinação para o parto, ausência de acompanhante e procedimentos intervencionistas, como episiotomia. Além disso, é preciso reforçar o acometimento psicológico pela experiência de sofrer VO, podendo contribuir para a depressão pós-parto.

Portanto, tendo em vista que esta pesquisa buscou apenas compreender as implicações obstétricas do racismo frente à mulher negra, é importante que novas pesquisas sejam feitas com o intuito de trazer subsídios, os quais dialoguem para a implantação de políticas materno-infantil a respeito das iniquidades raciais vigentes nesse público, que é o mais afetado por morbimortalidade materna e VO.

Notou-se a carência de estudos que busquem investigar a VO nas mulheres negras brasileiras. Nesse contexto, sugere-se a realização de estudos primários que objetivem descrever de modo mais detalhado as repercussões da VO entre as mulheres negras no Brasil, cuja abordagem pode contemplar o pré-natal, o parto e o pós-parto. Além disso, apesar de não ter sido discutido neste estudo, é interessante analisar o modo como a VO é abordada na educação dos profissionais de saúde, visto que pode ser um meio para a implementação de estratégias a fim de discutir a temática e promover uma formação mais humanizada, a qual perpetue os princípios de universalidade, equidade e integralidade previsto pelo SUS.

#### Referências

- Bentzen, N. (2003). *Wonca Dictionary of General/Family Practice*. Copenhagen: Maanedsskrift for Praktisk Laegegering.
- Diniz, C. S. G., Batista, L. E., Kalckmann, S., Schlitz, A. O., Queiroz, M. R., & Carvalho, P. C. D. A. (2016). 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*, 25(3): 561-572. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162647>
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377-382. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>

- d'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, S. G., & Schraiber, L. B. (2002). Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *The Lancet*, 359(9318), 1681-1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)
- Domingues, P. M. L., Nascimento, E. R. D., Oliveira, J. F. D., Barral, F. E., Rodrigues, Q. P., Santos, C. C. C., & Araújo, E. M. (2013). Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(2): 285-292. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200003>
- Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1): 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>
- Guimarães, J. C. N., Rogrigues, A., & Santos, A. F. (2020). “Foi medo, não foi coragem”: iniquidades raciais na assistência obstétrica. *Research, Society and Development*, 9(12): e11191210918. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10918>
- Leal, M. C., Gama, S. G. N., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., Carmo, C. N., & Santos, R. V. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(Supl.1): e00078816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
- Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(4): 369-379. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4): 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Menezes, F. R., Reis, G. M., Sales, A. A. S., Jardim, D. M. B., & Lopes, T. C. (2019) O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24: e180664. <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rattner D. (2009). Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface (Botucatu)*, 13(1 supl): 759-768. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>
- Resolução 48/104 de 20 de Dezembro de 1993*. (1993). Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres. Assembleia Geral das Nações Unidas, Organização das Nações Unidas.
- Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012*. (2012). O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Sena, L. M., & Tesser, C. D. (2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60): 209-220. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
- Souza, K. J. D., Rattner, D., & Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saúde Pública*, 51: 69. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1): 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Tesser, C. D., Knobe, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35): 1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
- Williamson, K. E. (2021). The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. *Anthropology & Medicine*, 28(2): 172-187. <https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1932416>