



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

MAYARA KATLEN VIANA ALVARES

**RACISMO OBSTÉTRICO, JUSTIÇA REPRODUTIVA E A APLICAÇÃO DAS
RECOMENDAÇÕES DA CEDAW: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA EM
MOSSORÓ/RN**

**MOSSORÓ/RN
2025**

MAYARA KATLEN VIANA ALVARES

**RACISMO OBSTÉTRICO, JUSTIÇA REPRODUTIVA E A APLICAÇÃO DAS
RECOMENDAÇÕES DA CEDAW: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO HOSPITAL DA MULHER DE MOSSORÓ**

Monografia apresentada como exigência para
inscrição na disciplina de Trabalho de Conclusão
de Curso (TCC), orientada por Rayane Cristina
de Andrade Gomes, profa. Dra.

MOSSORÓ/RN
2025

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

A474r Alvares, Mayara .
 RACISMO OBSTÉTRICO, JUSTIÇA REPRODUTIVA E A
 APLICAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DA CEDAW: A PERCEPÇÃO
 DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO HOSPITAL DA MULHER
 PARTEIRA MARIA CORREIA EM MOSSORÓ/RN / Mayara
 Alvares. - 2025.
 93 f. : il.

 Orientadora: Rayane Cristina Gomes.
 Monografia (graduação) - Universidade Federal
 Rural do Semi-árido, Curso de Direito, 2025.

 1. Racismo Obstétrico. 2. CEDAW. 3. Justiça
 Reprodutiva. 4. Profissionais de saúde.. 5.
 Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. . I.
 Gomes, Rayane Cristina, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

MAYARA KATLEN VIANA ALVARES

**RACISMO OBSTÉTRICO, JUSTIÇA REPRODUTIVA E A APLICAÇÃO DAS
RECOMENDAÇÕES DA CEDAW: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA EM
MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada à Universidade Federal
Rural do Semi-Árido como requisito para
obtenção do título de Bacharela em Direito.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rayane Cristina de
Andrade Gomes (UFERSA)

Presidenta da Banca

Profa. Dra. Kyara Maria de
Almeida Vieira (UFERSA)

Membra Examinadora Interna

Profa. Dra. Gilmara Joane Macêdo
De Medeiros (UEPB)

Membra Examinadora Externa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 RACISMO OBSTÉTRICO E JUSTIÇA REPRODUTIVA: PENSANDO OS SIGNIFICADOS DA MATERNAGEM PARA MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS	17
2.1 Maternidade e maternagem negras: por uma outra história do nascimento	18
2.2 Mãe que é mãe no parto sente dor? A construções em busca de um bem-viver e o movimento das mulheres negras	22
3 A CEDAW E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS	27
4 DIÁRIO DO CAMPO: CONTORNOS DA PESQUISA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA EM MOSSORÓ/RN	39
4.1 Detalhamento da metodologia e dos procedimentos de investigação	40
4.2 Considerações éticas da pesquisa	
4.3 Caracterização do campo empírico: Hospital da Mulher de Mossoró	41
4.4 Perfil dos profissionais participantes	43
5 ANÁLISE DOS DADOS: COMPREENDENDO PERFIL, PERCEPÇÕES E POSSIBILIDADES A PARTIR DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE RACISMO OBSTÉTRICO E A CEDAW EM MOSSORÓ	44
5.1 Percepções sobre o racismo obstétrico no cotidiano hospitalar	45
5.2 Compreensão sobre a justiça reprodutiva e as recomendações da CEDAW	54
5.3 Limites, barreiras e possibilidades de transformação na prática obstétrico	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	69
ANEXO A – FORMULÁRIO DE PESQUISA E MENSAGENS COM A DIREÇÃO DO HOSPITAL	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil e formação dos participantes	36
Gráfico 2 – Inclusão do Racismo Obstétrico na Formação Profissional das Respondentes	38
Gráfico 3 - Condutas Adotadas pelas Instituições diante de Denúncias de Violência	41
Gráfico 4 - Percepção de profissionais sobre tratamento com base na cor da pele	41
Gráfico 5 - Percepção das Profissionais sobre Discriminação Racial no Atendimento Obstétrico	42
Gráfico 6 - Racismo Institucional no Ambiente Profissional: Percepções das Respondentes	43
Gráfico 7 - Percepção das Profissionais sobre a Diferença na Orientação em Direitos Reprodutivos a Diversos Grupos Sociais	44
Gráfico 8 – Percepções sobre a Conexão entre o Enfrentamento ao Racismo Obstétrico e a Garantia da Justiça Reprodutiva para Todas as Mulheres	45
Gráfico 9 - Percepções sobre os Desafios para a Aplicação da Equidade Racial no Atendimento Obstétrico Institucional	46
Gráfico 10 - Percepções sobre Barreiras no Atendimento Obstétrico Relacionadas ao Nível de Escolaridade das Profissionais	46
Gráfico 11 - Falta de Treinamento como Barreira ao Combate ao Racismo Obstétrico: Visão das Profissionais	47
Gráfico 12 - Gestão de Saúde Pública em Mossoró e o Incentivo a Práticas Antirracistas na Atenção Obstétrica: Percepções	48
Gráfico 13 - Percepções sobre a Efetividade das Ações de Saúde Pública de Mossoró na Promoção da Equidade de Gênero	48
Gráfico 14 - Avaliação do Acesso aos Serviços de Saúde entre Atendentes segundo Renda e Escolaridade	49
Gráfico 15 - Familiaridade com as Diretrizes da CEDAW no Contexto do Atendimento Obstétrico	50
Gráfico 16 - Percepções sobre a Oferta de Capacitação em Direitos Humanos no Atendimento Obstétrico pelo Hospital da Mulher, conforme Recomendações da CEDAW	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.

CEDAW: Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

CEJUSC: Centro de Solução de Conflitos

CNDM: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

CRDH: Centro de Referência em Direitos Humanos

DIDH: Direito Internacional dos Direitos Humanos

LGBTQIAPN+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outros

MST: Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

NUMMA: Núcleo Maria Margarida Alves

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

RN: Rio Grande do Norte

SESAP - Secretaria de Saúde Pública do RN

UFERSA: Universidade Federal Rural do Semi-Árido

UFPB: Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

À memória de minha bisavó Maria Gomes
Viana, parteira do interior do Rio Grande do
Norte, cujo legado de cuidado e saber ancestral
me inspira profundamente.

À minha avó Jesuíta, filha de Maria Gomes
Viana e a minha mãe Antônia Christiane
Viana.

À parteira Maria Joaquina de Souza, conhecida
como Maria Correia, figura emblemática na
história do parto domiciliar em Mossoró/RN.

AGRADECIMENTOS E MEMORIAIS

Inicialmente, exponho que escrevi esta seção com bastante emoção e nostalgia. A cada parágrafo e a cada dedicatória, derramei lágrimas— primeiro pelo privilégio de ter vivido tudo isso, e com uma sensação muito boa de fechamento. Por mais que os fins representem rupturas, este vai ser um dos ciclos da minha vida que finalizo com muito amor. Foram cinco anos de Direito na UFERSA, período no qual entrei uma pessoa e saí outra totalmente transformada, especialmente pela educação.

Início agradecendo à minha bisavó, Maria Gomes Viana, uma mulher forte, filha de indígena e parteira respeitada no interior do Rio Grande do Norte. No sítio Bela Vista, em Severiano Melo, minha bisavó, carinhosamente conhecida na área rural, foi responsável por centenas de partos. E em um toque de destino e gratidão que me emociona profundamente, a missa de seu funeral foi celebrada por um padre que ela mesma ajudou a trazer ao mundo. Em uma época em que os hospitais eram distantes, ela e outras mulheres detinham um conhecimento ancestral, passado de geração em geração, que garantia a autonomia feminina no processo de parir em casa.

Minha avó Jesuíta, filha mais velha de Maria Gomes Viana, conta que, embora não pudesse assistir aos partos, via a mãe sempre pronta para auxiliar. Essa casa onde viveram, um lar que testemunhou o nascimento de dezenas de pessoas, entre filhos e netos, é um símbolo daquele tempo. Maria Gomes Viana representava não apenas a prática de um ofício, mas o cuidado e o sentimento de fraternidade, acompanhando o crescimento de cada criança que ajudava a trazer ao mundo.

Agradeço também a todas as parteiras, como Maria Joaquina de Souza, mais conhecida como Maria Correia, a quem o Hospital da Mulher em Mossoró/RN homenageia. E não é difícil entender o porquê: mesmo com tantos obstetras formados que por ali passaram, foi ela, nascida em 1928, no Sítio do Carmo, quem iniciou sua jornada aos 17 anos, em 1945. Até sua aposentadoria em 1997, Maria Correia assistiu a mais de 3.500 partos em sua própria casa, sem contar as inúmeras vezes que ajudou gestantes a chegar ao hospital¹.

A história dessas mulheres é um lembrete poderoso da sabedoria feminina que, por muito tempo, foi substituída e desvalorizada pela medicina moderna. Elas representam a autonomia, a força e o carinho que moldaram gerações, e ressaltar suas trajetórias é fundamental para valorizar um legado que jamais deveria cair no anonimato.

¹ Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia.

A escolha do tema deste trabalho não surgiu apenas durante a graduação, mas acompanha minha trajetória pessoal desde antes de ingressar no curso de Direito. Sempre tive interesse pelas questões relacionadas à maternidade, ao cuidado e à saúde reprodutiva das mulheres. Cheguei a iniciar a formação em Enfermagem, movida pelo desejo de atuar na área da saúde, especialmente na obstetrícia. Embora minha trajetória tenha seguido outro caminho, o interesse por essas temáticas permaneceu latente. Durante a graduação, esse interesse ganhou contornos mais críticos e teóricos, especialmente a partir das experiências extensionistas no CRDH e no Núcleo Maria Margarida Alves (NUMMA), que constantemente me provocaram a não aceitar com naturalidade a violência contra as mulheres. Essas vivências me formaram para compreender o Direito como ferramenta de denúncia, resistência e transformação social.

O racismo obstétrico foi o tema que escolhi para desenvolver meu artigo na disciplina de Metodologia Científica, sob orientação da professora Rayane Andrade, que também orienta este Trabalho de Conclusão de Curso. No artigo, analisei o caso de Alyne Pimentel, mulher negra e periférica vítima de negligência obstétrica, cujo falecimento resultou na condenação histórica do Brasil pela CEDAW. Esse estudo me despertou para a urgência do tema e para a ausência de dados regionais sobre a questão.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas, sinto-me extremamente satisfeita com o desenvolvimento da pesquisa. Durante os cinco anos do curso, por razões ligadas ao trabalho, não tive a oportunidade de me dedicar antes à pesquisa acadêmica. Por isso, este TCC representa não apenas a conclusão de uma etapa, mas uma realização pessoal e acadêmica, que reafirma meu compromisso com os direitos humanos, a equidade racial e a justiça reprodutiva.

Agradeço também à minha mãe, Antônia Christiane, cuja experiência de dor física e emocional em uma maternidade pública de Mossoró, foi a razão de eu e meu irmão estarmos vivos. Seus relatos, que inicialmente me causaram indignação diante do tratamento desumano que uma mulher pode receber, revelaram a profunda vulnerabilidade feminina nessas circunstâncias. A dor dela me marcou de forma indelével, impulsionando-me a encontrar força, direção e propósito.

Foi a partir dessa vivência que compreendi a urgência de lutar pela dignidade reprodutiva das mulheres, sobretudo as mais vulneráveis. É devastador que um momento tão sublime e intenso como o de dar à luz seja palco para violência, negligência e maus-tratos. Essa gritante contradição moldou quem eu sou e me impeliu a seguir, com coragem, o caminho da justiça reprodutiva.

Também agradeço ao meu pai, Pedro Alvares Neto, que passou horas me aconselhando desde que eu nasci até agora, sempre me apoiando na educação, porque acredita que somente ela é capaz de modificar o mundo de uma forma bonita. Sempre me incentivou a acreditar nos meus sonhos, a buscar uma vida que fizesse sentido para mim. Eu te amo muito, pai. Não estaria aqui se não fosse por você. Dedico também ao meu irmão mais novo, Pedro Alvares Filho, que me fez entender que não estou só no mundo, porque tenho você sempre ao meu lado.

Ao meu namorado, Pedro Alexandre. Por mais de oito anos, você tem sido meu pilar, incentivando-me a iniciar, persistir e concluir meus estudos. Sua motivação e sua inabalável fé em mim — mesmo quando eu mesma duvidava — foram essenciais para que este sonho se tornasse realidade. Sem você, nada disso seria possível.

Aos meus avós. À Jesuíta Viana, que me criou com amor e carinho, e a Antônio Pinheiro da Costa, que sempre me diverte com sua inteligência ímpar. Ele, que nunca pisou em uma universidade como estudante, ajudou a erguer os muros da instituição onde hoje me formo. Carrego comigo as histórias e os ensinamentos de ambos.

À minha avó paterna, Rita Viana, mulher de força inigualável que criou sete filhos sozinha no interior de Baraúna. Apesar da extrema pobreza, ela formou sete pessoas maravilhosas, meus tios. Você é um exemplo de potência, de mulher, de força e de coragem que merece e precisa ser mencionada.

À professora Gilmara Joane, que me incentivou e acreditou em meu potencial. Me mostrou, com muita ternura, a linda jornada que é acreditar numa sociedade mais igual e justa, ver beleza nas pessoas, em suas comunidades, e no ser. Acrescento também as professoras Kyara e Ilidiane, cujas pesquisas na área de direitos de gênero e LGBTQIAPN+ me inspiraram e me mostraram o ativismo como um caminho possível. A elas, enquanto coordenadoras do CRDH e do NUMMA, meu muito obrigada por todas as atividades bonitas e enriquecedoras que realizamos juntas. Guardarei comigo cada aprendizado e cada momento vivido.

Ao CRDH (Centro de Referência em Direitos Humanos) e, especialmente, ao NUMMA (Núcleo Maria Margarida Alves), que faz parte dele. Por meio da extensão, esses espaços sempre me guiaram na minha inconformidade com um mundo violento e desigual. O CRDH foi um divisor de águas na minha vida. Lá, conheci pessoas amorosas, que não se calam diante das injustiças e não demonstram cansaço quando o assunto é ajudar o próximo. Foi uma experiência única.

No CRDH, meus dois anos foram uma jornada de despertar, pontuada por encontros que incendiaram a alma e debates que afiaram o propósito. Rompemos os limites da universidade para ir ao encontro da vida real, no campo, no Centro, em mais de sete Centro de Referência de Assistência Social em Mossoró. Levamos a semente dos direitos das mulheres e da população LGBTQIAPN+ a cada canto, desbravando as veredas de áreas com facções e a serenidade dos assentamentos. A oportunidade de um curso com o MST foi um turbilhão de trocas, um universo de conversas que expandiu minha percepção. Cada instante foi uma verdadeira transformação que ecoará em mim para sempre.

Agradeço às intelectuais negras Nataly Nery, escritora, pesquisadora e criadora de conteúdo, e Djamila Ribeiro, escritora e pesquisadora, que abriram os olhos de uma jovem de 14 anos sobre sua própria negritude.

Ao Fórum José Brasil Filho e, especialmente, ao Centro de Solução de Conflitos (CEJUSC) de Areia Branca, RN. Quando me inscrevi para a seleção de estágio, jamais imaginaria, nem por um segundo, tudo o que viveria e aprenderia. Sinto-me imensamente grata por ter tido a oportunidade de aprender com profissionais tão capacitados, gentis e humanos.

Cheguei ao CEJUSC sem experiência, achando que nunca seria capaz de desenvolver atividades complexas no mundo jurídico. Pela primeira vez, me vi como uma profissional, e isso muda tudo! Vocês me deram muitas oportunidades, principalmente a de errar e corrigir. Agradeço a todos por tudo. Sairei do CEJUSC com um profundo sentimento de gratidão, pois, se não fosse por vocês, com certeza eu não seria o que sou hoje.

Com um misto de tristeza, vejo o fim deste ciclo ao lado de Jéssica Martins Guerra, João Lucas e Felipe. Meu carinho e gratidão se estendem também a Sthenay Loreni, que já encerrou seu estágio. Vocês foram parceiros incríveis, e cada momento vivido e aprendido compartilhado permanecerá para sempre em minha memória.

Finalizo essa etapa com muita gratidão, com muito conhecimento que vai muito além de artigos. Aprendi, nesses 5 anos, sobre prática, afeto, luta, vínculos. Finalizo muito feliz esse trabalho. Cada momento da escrita me faz refletir um pouco sobre a sociedade, mas especialmente sobre a minha visão única — assim como cada um tem a sua. Acho bonito encerrar esses cinco anos falando de algo que faz sentido pra mim, que me fez enxergar propósito, que me acende uma chama, uma ideia de poder transformar o mundo, é isso que a educação.

RESUMO

O presente estudo tem como principal objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde atuantes no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia em Mossoró/RN quanto à aplicação das recomendações da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) no combate ao racismo obstétrico e na promoção da justiça e dos direitos reprodutivos. A investigação está ancorada teoricamente no pensamento negro e nas perspectivas feministas do Direito, notadamente a partir de Angela Davis, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Patricia Hill Collins e Kimberlé Crenshaw. Metodologicamente, o texto tem caráter qualitativo e utilizará a análise de conteúdo como aproximação para a avaliação dos dados. Realizou-se o levantamento de dados a partir do instrumento de formulários, aplicados no lapso temporal de 10 (dez) dias, contando com a participação de 05 (cinco) respondentes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e demais paradigmas éticos de pesquisas em ciências sociais aplicadas. A monografia está dividida em cinco capítulos onde se discutem desde os aspectos conceituais fundamentais da pesquisa até a interpretação dos dados coletados em campo. Inicialmente, busca-se identificar como os profissionais de saúde de Mossoró percebem o racismo obstétrico e seus impactos no atendimento às mulheres negras. Em seguida, pretende-se investigar a compreensão dos profissionais de saúde sobre os desafios e barreiras na efetivação das recomendações. Por fim, busca-se verificar a compatibilidade das ações de saúde pública de Mossoró com as diretrizes propostas pela CEDAW no combate ao racismo e na promoção da equidade de gênero.

Palavras-chave: Racismo Obstétrico. CEDAW. Justiça Reprodutiva. Profissionais de saúde. Hospital da Mulher Parteira Maria Correia.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the perception of health professionals working at the Hospital da Mulher Parteira Maria Correia in Mossoró/RN regarding the implementation of the recommendations of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) in combating obstetric racism and promoting justice and reproductive rights. The investigation is theoretically grounded in Black thought and feminist legal perspectives, particularly drawing on the works of Angela Davis, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Patricia Hill Collins, and Kimberlé Crenshaw. Methodologically, the text adopts a qualitative approach and employs content analysis as a means of evaluating the data. Data collection was conducted through questionnaires administered over a period of ten (10) days, with the participation of five (5) respondents, all of whom signed the Free and Informed Consent Form and adhered to other ethical standards applicable to research in the applied social sciences. The monograph is organized into five chapters, addressing topics ranging from the fundamental conceptual aspects of the research to the interpretation of data collected in the field. Initially, the study seeks to identify how health professionals in Mossoró perceive obstetric racism and its impact on the care of Black women. Next, it aims to investigate the professionals' understanding of the challenges and barriers to implementing the recommendations. Finally, it examines the compatibility of Mossoró's public health actions with the guidelines proposed by CEDAW in combating racism and promoting gender equity.

Keywords: Obstetric Racism. CEDAW. Reproductive Justice. Health Professionals. Hospital da Mulher Parteira Maria Correia.

INTRODUÇÃO

Moço, cuidado com ela!
Há que se ter cautela com esta gente que menstrua...
Imagine uma cachoeira às avessas:
cada ato que faz, o corpo confessa. [...]
Barriga cresce, explode humanidades
e ainda volta pro lugar que é o mesmo lugar
mas é outro lugar, aí é que está:
cada palavra dita, antes de dizer, homem, reflita...

Elisa Lucinda.

Como narra a poesia de Elisa Lucinda, essa barriga que cresce e explode humanidades é ainda território em disputa. Não são todas as pessoas que gestam² que podem fazê-lo com dignidade. É nessa incômoda constatação de que o próprio ato de vir ao mundo já carrega consigo os impactos de uma sociedade injusta que a presente monografia surge.

A temática do racismo obstétrico e da justiça reprodutiva é muito relevante e urgente para a compreensão das dinâmicas de desigualdade racial e de gênero no Brasil, especialmente no contexto de saúde pública. O racismo estrutural, evidenciado por práticas discriminatórias nas instituições de saúde, impacta significativamente as mulheres negras, limitando o acesso a cuidados de qualidade, e perpetuando as desigualdades históricas. O problema, reconhecido como determinante de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) como uma questão de saúde pública, pode se manifestar mediante negligência, violência verbal e física, e outras formas de desrespeito durante o atendimento obstétrico.

No Brasil, a prevalência de cesáreas eletivas e a negligência na assistência pré-natal de mulheres negras são indicativos claros da interseção entre o racismo estrutural e a violência de gênero. Como apontado por Saraiva e Campos (2023), o racismo institucional presente no atendimento à saúde perpetua a exclusão e viola os direitos humanos dessas mulheres, evidenciando uma falha no sistema que desumaniza e marginaliza corpos historicamente subjugados. Além disso, a falta de dados interseccionais nos relatórios do Governo Federal, como observado por Kyrillos e Stelzer (2020), reforça a invisibilidade das necessidades dessas mulheres nas políticas públicas.

O estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde

² Embora este trabalho tenha como foco analítico as experiências de mulheres negras cisgênero, reconhece-se as implicações e desafios enfrentados por homens trans e pessoas transmasculinas no exercício do direito de gestar. Ressalta-se que essa preocupação investigativa é legítima e urgente, devendo ganhar cada vez mais visibilidade nos estudos sobre direitos obstétricos e reprodutivos, de modo a contemplar as múltiplas corporalidades e identidades que atravessam o campo da reprodução.

atuantes no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia em Mossoró/RN quanto à aplicação das recomendações da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) no combate ao racismo obstétrico e na promoção da justiça e dos direitos reprodutivos. Nesse sentido, o trabalho não só denuncia as falhas e alicerces do sistema, mas também aponta saídas para a construção de um atendimento obstétrico mais inclusivo.

Portanto, este trabalho é justificado tanto pela urgência de uma intervenção prática que reduza as desigualdades no sistema de saúde, quanto pela necessidade de aprofundar a compreensão teórica sobre os mecanismos que perpetuam o racismo obstétrico. Ao unir essas dimensões, a pesquisa busca não apenas dar voz a um problema crítico, mas também contribuir para a efetivação de direitos humanos e sociais no Brasil.

O segundo motivo é a urgência do tema no cenário atual do país. É igualmente destacado o sentimento de indignação e solidariedade diante do trágico caso da jovem mãe preta de periferia, Alyne Pimentel,³ e de todas as “Alynes” do Brasil que passaram por situações de humilhação e sofrimento ao dar à luz. Compreender a realidade dessas mulheres e buscar promover melhorias para isso é essencial para a efetivação dos Direitos Humanos no Brasil e para a construção de um empoderamento coletivo.

É notório que, no Brasil, o corpo negro é o mais vulnerável, o mais agredido e o mais exterminado. Tal fato decorre da construção histórica violenta e racista da sociedade como um todo, que abrange não apenas os indivíduos, mas também as instituições. Torna-se, portanto, urgente a necessidade de combate não apenas ao racismo obstétrico, mas também ao institucional e ao velado, que silenciosamente mata mães, pais, filhos, jovens e crianças pretas diariamente.

Feito esse contorno inicial, com todos os fatos que demonstram o caráter de urgência e relevância do tema, faz-se-á necessários expor os panoramas gerais da pesquisa de campo, a qual é de caráter qualitativo, com fito de obter a perspectiva dos profissionais da área de saúde do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, a pesquisa contou com uma fase exploratória cujo o objetivo foi o de identificar e mapear como esses profissionais de saúde enxergam racismo obstétrico a partir das recomendações da CEDAW.

³ Em 14 de novembro de 2002, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, uma mulher negra de 28 anos, estava grávida de seis meses e buscou atendimento na rede pública com fortes dores e náuseas, mas foi liberada para casa após receber analgésicos. Seu quadro piorou, foi constatada a morte do feto e, após uma cirurgia de retirada da placenta e atrasos na transferência para outro hospital, ela faleceu em 16 de novembro devido a uma hemorragia. O caso foi levado pela mãe de Alyne à Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw) da ONU, que em 2011 responsabilizou o Estado brasileiro por negligência, entendendo a falta de assistência como discriminação contra a saúde da mulher, e ordenou indenização à família e a implementação de melhorias no atendimento a gestantes (Senado, 2013).

O universo da pesquisa compreendeu 05 (cinco) profissionais de saúde que atuam no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia em Mossoró-RN e aceitaram o convite para colaborar com o presente texto. Procedimentalmente, os dados foram levantados através do instrumento de formulários, aplicados no lapso temporal de 10 (dez) dias, respeitados os paradigmas éticos de pesquisas em ciências sociais aplicadas.

O detalhamento do contato com o campo de estudo e o desenvolvimento da investigação contam com capítulo autônomo para apresentar a quem acesse o texto uma visão panorâmica do feitiço dele. A intenção com o texto é produzir uma devolutiva às pessoas participantes do estudo com a apresentação do conteúdo monográfico e o depósito do texto na instituição hospitalar.

De forma que a monografia está dividida em cinco capítulos onde se discutem desde os aspectos conceituais fundamentais da pesquisa até a interpretação dos dados coletados em campo. No primeiro, intitulado "Racismo obstétrico e justiça reprodutiva: pensando os significados da maternagem para mulheres negras brasileiras", debate-se a maternidade e a maternagem negras questionando o impacto do cuidado materno das mulheres pretas. Este capítulo aborda as origens coloniais da negação do direito à maternidade para mulheres negras, a desumanização de seus corpos ao longo da história, e a naturalização da dor no parto, discutindo o racismo obstétrico como violência institucional e as respostas políticas dos movimentos de mulheres negras em busca de um bem-viver e parto humanizado.

Em sequência, no capítulo segundo, intitulado "A CEDAW e a efetivação dos direitos das mulheres negras", debate-se a importância da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), contextualizando a luta dos movimentos feministas, especialmente o Lobby do Batom no Brasil, na construção de aparatos legais para a proteção e promoção dos direitos das mulheres. O capítulo também discute como, apesar desses avanços, o patriarcado⁴ e o racismo estrutural continuam a impactar a efetivação dos direitos das mulheres, com ênfase nas mulheres negras.

Chegando no capítulo "Diário do campo: contornos da pesquisa com profissionais de saúde atuantes no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia em Mossoró/RN", tem-se o aprofundamento no processo metodológico da pesquisa, que descreverá o caminho percorrido para a coleta e análise dos dados. Finalmente, a concentração das reflexões a

⁴ (...) conjunto de relações sociais que tem uma base material e no qual há relações hierárquicas entre homens, e solidariedade entre eles, que os habilitam a controlar as mulheres. Patriarcado é, portanto, o sistema masculino de opressão das mulheres (Saffioti, 1979, p. 232).

partir dos dados coletados está no capítulo “Análise dos dados: compreendendo perfil, percepções e possibilidades a partir das profissionais de saúde sobre racismo obstétrico e a CEDAW em Mossoró”. Aqui, debate-se os achados da investigação, discorre-se sobre a caracterização do Hospital, debate-se o perfil dos profissionais participantes, suas percepções sobre o racismo obstétrico no cotidiano hospitalar e a compreensão sobre a justiça reprodutiva e as recomendações da CEDAW.

A interpretação dos dados será fundamentada na técnica de análise de conteúdo (Guerra, 2014) que permitirá identificar categorias temáticas relevantes emergentes do questionário. A perspectiva interseccional será utilizada para examinar como os profissionais percebem a influência das variáveis de raça, gênero e classe social nas práticas obstétricas e na efetivação das recomendações da CEDAW.

Com a delicadeza de quem escreve a partir de vivências marcadas por dor, afeto e resistência, a autora convida à leitura deste trabalho. Que cada linha aqui escrita possa sensibilizar e provocar reflexões, pois trata-se de uma pesquisa que nasce do íntimo — de uma mulher negra que carrega no corpo e na memória as marcas de uma luta ancestral. Esta não é apenas a dor de sua mãe, mas o medo de muitas mulheres. Porque ser mãe e ser negra é, muitas vezes, sobreviver. E mesmo assim, a maternidade negra segue sendo um ato de amor revolucionário. Que esta leitura seja, antes de tudo, um encontro com essas vidas que por tanto tempo foram silenciadas.

2 RACISMO OBSTÉTRICO E JUSTIÇA REPRODUTIVA: PENSANDO OS SIGNIFICADOS DA MATERNAGEM PARA MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS

No espelho d'água
O reflexo da negrura
Da pele reluzente
Contrasta com o branco das nuvens
De um céu
Que não foi criado
Nem por Deus
Nem pelo Diabo
Pois a criatura ali
Diante de si no espelho
Vinda do barro
Moldada pelas mãos de Nanã
Existe e resiste
Ancorada pelo sangue
De seus avós
Derramados das veias abertas
Em uma outra época
Consagrando o agora

France Marinho – Espelho D'Água.

A presente seção tem como objetivo apresentar uma análise crítica sobre o racismo obstétrico a partir das experiências reprodutivas de mulheres negras no Brasil, evidenciando como a maternidade e a maternagem, quando atravessadas por marcadores sociais como raça, gênero e classe, mostram uma história de opressões, mas também de resistência e reinvenção. Ao adotar como eixo analítico a maternidade negra, busca-se compreender o modo como os legados da escravidão, da medicalização institucional e do racismo estrutural continuam a moldar os cuidados de saúde e os processos de nascimento no país.

A reflexão mobiliza especialmente o conceito de interseccionalidade, tal como proposto por autoras como Kelly Diogo de Lima (2018), para compreender como múltiplas formas de opressão se entrecruzam nos corpos das mulheres negras, especialmente nos contextos de gestação, parto e maternagem. Parte-se do reconhecimento de que essas experiências não podem ser compreendidas apenas como eventos individuais ou biológicos, mas como fenômenos políticos, históricos e sociais profundamente enraizados nas estruturas coloniais que ainda operam nas práticas institucionais de cuidado (Bourguignon, 2024).

Para tanto, a análise será desenvolvida em duas grandes subseções. A primeira, “Maternidade e maternagem negras: por uma outra história do nascimento”, contextualiza as origens coloniais da negação do direito à maternidade das mulheres negras e discute como o

cuidado com os filhos, em contextos de violência e abandono do Estado, torna-se um ato radical de resistência. A segunda, “Mãe que é mãe no parto sente dor?”, examina como a dor e o sofrimento durante o parto são naturalizados nos corpos negros, abordando o racismo obstétrico como uma forma de violência institucional e destacando as respostas políticas dos movimentos de mulheres negras, que propõem práticas de bem-viver, parto humanizado e cuidado respeitoso como formas de reexistência.

Assim, ao centrar a análise nas experiências de maternagem e nascimento das mulheres negras, pretende-se desvelar como o racismo obstétrico opera como expressão de uma lógica histórica de desumanização e, ao mesmo tempo, destacar os caminhos construídos por essas mulheres para afirmar sua dignidade, sua autonomia e o direito de parir e maternar com respeito e liberdade.

2.1 Maternidade e maternagem negras: por uma outra história do nascimento

"Meu filho, dorme, dorme o sono eterno
No berço esplêndido que se chama - o céu
Pede às estrelas um olhar materno,
Um seio quente como o seio meu.
Ai! borboleta na gentil crisálida,
Asas de ouro vai além abrir
Ai ! rosa branca no matiz tão pálida
Longe, tão longe vai além florir.
(...)
Não me maldigas...Num amor sem termo
Bebi a força de matar-te...a mim ...
Viva eu cativa a soluçar num ermo...
Filho, se livre... sou feliz assim...
(...)
Perdão meu filho...se matar-te é crime...
Deus me perdoa... me perdoa já.
A fera enchente quebraria o vime...
Valem-te os anjos e te cuidem lá

-Mater Dolorosa, os escravos, Castro Alves

Para introduzir o presente tópico, esta pesquisa recorre a um trecho da obra de Luara Baia (2023), em que uma das interlocutoras da pesquisa, Márcia, afirma: “Pra mulher negra, ser mãe e manter a sua prole é um espaço de resistência. A maternidade é um território de resistência”.

A história da maternidade para mulheres negras no Brasil não pode ser contada sem considerar os efeitos duradouros da escravização e da colonização. A construção da maternidade negra enquanto prática afetiva se dá em um contexto de resistência, dor e invisibilidade, onde essas mulheres foram historicamente tratadas como corpos servís, desprovidos de direitos, inclusive sobre seus próprios filhos (Davis, 2016; Mbembe, 2018; Baia, 2020).

Durante séculos, mulheres negras foram privadas de uma experiência de maternagem baseada no cuidado, na dignidade e no afeto. A função reprodutiva lhes foi imposta como um papel econômico e não humano, sendo consideradas “matrizes” de reposição de força de trabalho (Davis, 2016). Essa história violenta criou uma ruptura profunda com as experiências de maternidade branca — vistas como sagradas, naturais e protegidas — enquanto às negras restava a brutalidade da exploração (Baia, 2020; Luara, 2023).

Nesse cenário, pensar o cuidado materno das mulheres pretas como prática social e afetiva é pensar numa outra história do nascimento. Uma história que não se funda na idealização da mãe cuidadora e abnegada, mas no enfrentamento cotidiano das violências estruturais e no cuidado como resistência. Como observa Gonzalez (1979), é na experiência dessas mulheres que se encontram práticas de maternidade que desafiam as opressões, sustentando afetos, protegendo vidas e reivindicando existência.

A função materna negra, portanto, não pode ser compreendida apenas como reprodução biológica. Trata-se de um processo profundamente político, onde o ato de exercer a maternidade torna-se um território de afirmação, dignidade e sobrevivência (Collins, 2019), produzindo uma outra narrativa do nascimento, na qual se rompem os silêncios impostos pela colonialidade ⁵(Carneiro, 2015; Gonçalves, 2023).

A compreensão do ser negro e da raça, no Brasil, foi sendo forjada ao longo do próprio processo de constituição do país a partir do empreendimento colonial (Resende; França, 2021). Há cerca de 300 (trezentos) anos, o país vivia um dos períodos mais sombrios de sua história: a escravidão dos Africanos e Indígenas. Episódio violento, onde homens, mulheres e crianças foram reduzidos a mercadoria, explorados até seu último suspiro de vida.

⁵ A colonialidade é resultado de uma imposição do poder e da dominação colonial que consegue atingir as estruturas subjetivas de um povo, penetrando na sua concepção de sujeito e se estendendo para a sociedade de tal maneira que, mesmo após o término do domínio colonial, as suas amarras persistem. Nesse processo, existem alguns espaços e instituições sociais nas quais ela opera com maior contundência. As escolas de educação básica e o campo de produção científica são alguns deles. Nestes a colonialidade opera entre outros mecanismos por meio dos currículos (Gomes, 2019, p. 227).

Nesse período, para melhor aproveitamento, foi-lhes tirado algo que se julgava inerente à condição humana: a humanidade (Mbembe, 2014); Davis, 2016).

Para tanto, inúmeros povos do continente africano, especialmente dos países Costa do Marfim e Angola (IBGE, 2000), de diferentes regiões, com diferentes línguas e culturas, foram reduzidos a homens-objetos, homens-mercadorias e homens-moeda, assim “humilhado e profundamente desonrado, o negro é, na ordem da modernidade, o único de todos os humanos cuja carne foi transformada em coisa e o espírito em mercadoria- a cripta viva do capital” (Mbembe, 2014, p. 19). Toda essa formação vem sendo perpetuada ao longo dos séculos, com várias mudanças ante as transformações sociais, mas as suas vastas raízes ainda permanecem.

Esse período deixou uma cicatriz profunda na sociedade e nos sujeitos. Marcada por lágrimas e sangue, entalhada nos corpos e nas memórias daqueles que vieram antes e não foram ouvidos — ou cujos gritos foram silenciados. É a partir da desumanização, da subalternidade (ideologicamente construídas) que o conceito de raça e do ser negro é construído, não por bases biológicas, genéticas ou científicas, mas do imaginário comum, muitas vezes, mantidas por teorias raciais pseudocientíficas (Lima, 2018).

Ademais, tais idealizações formadas em cima dos corpos negros vão sendo reproduzidas dentro da sociedade, mesmo com o fim da escravidão em 1888, adaptando-se às transformações sociais, mas mantendo bases profundas que perpetuam a ideia do homem e da mulher negra como sujeitos subalternos, reiterando desigualdades, segundo a filósofa e ativista Leila Gonzalez:

O privilégio racial é uma característica marcante da sociedade brasileira, uma vez que o grupo branco é o grande beneficiário da exploração, especialmente da população negra. E não estamos nos referindo apenas ao capitalismo branco, mas também aos brancos sem propriedade dos meios de produção que recebem seus dividendos do racismo. Quando se trata de competir para o preenchimento de posições que implicam em recompensas materiais ou simbólicas, mesmo que os negros possuam a mesma capacitação, os resultados são sempre favoráveis aos competidores brancos. E isto ocorre em todos os níveis dos diferentes segmentos sociais. O que existe no Brasil, efetivamente, é uma divisão racial do trabalho. Por conseguinte, não é por coincidência que a maioria quase absoluta da população negra brasileira faz parte da massa marginal crescente: desemprego aberto, ocupações “refúgio” em serviços puros, trabalho ocasional, ocupação intermitente e trabalho por temporada, etc.. Ora, tudo isto implica em baixíssimas condições de vida em termos de habitação, saúde, educação, etc (Gonzalez, 1979, p. 9).

Diante do exposto, destaca-se a trajetória das mulheres pretas brasileiras, marcada por honra, coragem e resistência. Trajetória essa de luta por dignidade e justiça, tecida em razão de uma opressão histórica. Assim como toda história de resistência, no entanto, ela

também é atravessada por processos contínuos de violação de direitos — especialmente os direitos reprodutivos (Pantiara; Martins, 2020).

Nesse sentido, como analisa Davis (2016, p. 26) as mulheres afrodescendentes “eram ‘reprodutoras’ - animais cujo valor monetário podia ser calculado com precisão a partir de sua capacidade de se multiplicar”. Há muitos séculos, os corpos femininos negros são privados do reconhecimento social reservado às mulheres brancas, estas tidas como frágeis e delicadas, enquanto aquelas nem mulheres, ou melhor, seres-humanos, eram consideradas (Silva *et al.*, 2022).

Como aponta Achille Mbembe (2014), às mulheres negras reduzidas a uma natureza servil absoluta. Suas jornadas de trabalho eram tão árduas quanto as dos homens negros, e elas só eram lembradas como mulheres em momentos de abuso sexual, seja como forma de punição ou exploração (Lima, 2018).

Além disso, a função reprodutiva da mulher preta assumia um caráter de exploração, sendo uma das mais importantes para o sistema econômico da época. Estas eram forçadas a garantir a continuidade da força de trabalho escravizada, sem qualquer direito sobre os filhos que geraram, qualquer contato ou vínculo (Davis, 2016; Assis, 2018). Esses filhos não eram considerados parte de suas famílias, mas sim como mais um elemento a ser explorado pelo sistema escravocrata (Davis, 2016).

A escravidão enfatizava as mulheres africanas como seres reprodutores e desta forma, mantenedores da continuação da venda e da exploração da mão de obra escrava. Muitas viam na prática do aborto uma forma de resistência ao trabalho forçado e consequente morte física (Oliveira, 2016). No texto “Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio” de Maria Lucie de Barros (1989), a autora expõe que a prática de aborto e infanticídio por mulheres escravizadas durante o período de escravidão no Brasil, era vista como uma forma de evitar que seus filhos vivessem em cativeiro, de modo a por fim em um ciclo de violência e dor. As formas de exclusão orientadas desde a colonização e a persistente invisibilidade das suas demandas materiais decorrentes de uma nação baseada na hegemonia dos povos, localizam as mulheres negras em um espaço de ampla desvantagem social (Lima, 2018).

2.2 Mãe que é mãe no parto sente dor? A construções em busca de um bem-viver e o movimento das mulheres negras

Força e pudor
Liberdade ao povo do Pelô
Mãe que é mãe no parto sente dor
E lá vou eu

Tatau - Protesto do Olodum.

Se a escravidão definiu o lugar social da mulher negra, a medicalização do parto consolidou sua exclusão no campo da saúde reprodutiva. Quanto à origem da violência obstétrica e do racismo obstétrico, se faz necessário destacar que historicamente, no Brasil, as mulheres, exerciam uma espécie de medicina natural, combinando técnicas indígenas e africanas para fins de cura (Carneiro, 2005).

Para tanto, tais práticas eram frequentemente empregadas por parteiras (Lima, 2022) contudo, tais saberes perderam espaço para a medicina branca ocidental e esse deslocamento desvalorizou os conhecimentos tradicionais em favor de um saber técnico-científico masculino, que consolidou o controle sobre os corpos e os direitos reprodutivos das mulheres (Diniz, 2016).; Tornquist, 2004; Lima, 2022). Sobre esse ponto, Lima (2022, p. 14) dispõe que:

A padronização do modelo de cuidado no ciclo gravídico-puerperal validou uma série de práticas indiscriminadas e violações reprodutivas. Atualmente, as discussões em torno da violência obstétrica revelam que esta é um desdobramento de sistêmico abuso contra as mulheres e da opressão institucional, mantendo desigualdades associadas à raça/etnia, classe, sexualidade, dentre outras.

É desse processo de esvaziamento da autonomia que emergem as violências obstétricas contemporâneas. Frequentemente, essas violências são legitimadas pelas próprias instituições de saúde, que exercem um monopólio de poder e conhecimento técnico-científico detidos pelos profissionais de saúde, que frequentemente utilizam esse poder para se sobrepor aos direitos das pacientes. Essa prática está alicerçada em relações desiguais de classe, raça e gênero (Assis, 2018; Santos, 2016; Vaz, 2019; Oliveira, 2016).

A frase provocadora “mãe que é mãe no parto sente dor” revela uma das faces mais perversas do racismo obstétrico: a naturalização da dor como parte da experiência da mulher negra. Por trás dessa ideia está uma lógica que, historicamente, desumaniza esses corpos e justifica sua negligência no atendimento médico, associando-os à força, à resistência e à ausência de sofrimento — mitos profundamente arraigados no imaginário racista (Lima, 2018; Tempesta; Eneile, 2021).

Esse processo remonta à medicalização do parto no Brasil, quando saberes tradicionais, como os das parteiras, muitas delas negras, foram deslegitimados em nome da hegemonia biomédica, masculina e branca. O parto, que outrora era um evento comunitário, tornou-se um ato médico controlado, violento e solitário (Menezes, 2020; (Diniz, 2016).). Como aponta Lima (2022), as instituições de saúde ainda operam sob lógicas que desconsideram a autonomia da parturiente e, sobretudo, de mulheres negras, cujo sofrimento é sistematicamente minimizado.

A crítica a essa lógica tem sido feita por diversos movimentos de mulheres negras, que denunciam o racismo obstétrico e constroem alternativas para garantir dignidade no nascer. Práticas como o parto humanizado, a presença de doulas negras, a valorização de experiências afrocentradas e o resgate do bem-viver são formas de enfrentamento (Assis, 2018; Souza; Almeida, 2022). Inspiradas em concepções de cuidado ancestrais e comunitárias, essas práticas rompem com o modelo biomédico e propõem um novo paradigma para o nascimento: centrado na autonomia, na dignidade e no reconhecimento do corpo negro como sujeito.

O bem-viver, enquanto horizonte ético-político, questiona o modelo ocidental de desenvolvimento e propõe uma vida plena, com saúde e respeito aos ciclos naturais (Carneiro, 2005; Santos, 2016). Para as mulheres negras, isso significa o direito de parir sem dor desnecessária, sem violência e com acolhimento. Significa levar dignidade ao nascimento e, com isso, garantir a continuidade de histórias que sempre estiveram ameaçadas de serem silenciadas (Lima, 2016; Vedam, 2019).

Em sentido oposto, tem-se o termo "violência obstétrica" refere-se a qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida durante a assistência profissional, que desrespeite sua autonomia, integridade física e mental, sentimentos, opções e preferências (Silva *et al.*, 2022). Esta pode manifestar-se de diversos meios, como por atos de discriminação racial, gritos, xingamentos, humilhação, violência física, abuso sexual, negligência médica, realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente ou de maneira coercitiva. Esses atos incluem também práticas não recomendadas que podem causar danos (Lansky *et al.*, 2019).

Segundo Menezes (2020), a violência obstétrica tem suas raízes no século XX. Antes desse período, o parto era visto como um processo natural e fisiológico, marcado pela solidariedade entre as grávidas e as parteiras em suas próprias residências. No entanto, tudo mudou com a medicalização do parto, que passou a ocorrer exclusivamente nos hospitais, sob o controle de profissionais que detinham o poder de decidir sobre os procedimentos.

Assim, resultou-se na realização de intervenções sem a consulta ou o consentimento da gestante, transformando o parto de um processo solidário e comunitário em um evento medicalizado, solitário e, principalmente, violento (Menezes, 2020). Desse modo, observa-se que as mulheres perderam seu protagonismo em seus próprios partos, ficando suscetíveis a diversas formas de violência (Silva *et al.*, 2022; Dána-Ain, 2018).

No entanto, Menezes (2020) aborda a perspectiva histórica somente da mulher branca, isso porque o racismo obstétrico vivenciado pelas mulheres pretas tem uma história diferente, uma vez que, no século XX, estas não pariam com a ajuda de parteiras no conforto de seus lares. Durante esse mesmo período, essas mulheres nem sequer eram consideradas seres humanos. Por não terem acesso a uma casa própria, um lar ou ao conforto que a autora associa à ideia de um ambiente doméstico acolhedor.

Contudo, a trajetória da mulher negra é distinta da vivenciada pela mulher branca. Durante um longo período na história, as mulheres são definidas por seus papéis dentro da sociedade, como donas de casa, filhas e, sobretudo, mães dedicadas ao cuidado de seus filhos. Contudo, essa narrativa não abrange todas as mulheres. As afrodescendentes, em particular, nem sequer eram reconhecidas como seres humanos plenos, conforme já analisado (Souza; Almeida, 2022).

Ao contrário do que se observava há três séculos, a autonomia da mulher durante o parto é, hoje, um direito no Brasil, consolidado por uma série de normas que buscam assegurar à gestante a capacidade de tomar decisões sobre seu corpo e o processo de nascimento. Como se observa no art. 1º da Lei nº 11.108/2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Além disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em seu Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), artigo 22, determina a necessidade de consentimento e esclarecimento prévio da paciente por parte do médico antes de qualquer procedimento.

No entanto, apesar desses marcos legais e éticos, a realidade da assistência à saúde ainda revela um abismo entre a proteção normativa e a vivência das mulheres negras, que frequentemente têm sua autonomia desconsiderada e seus direitos violados (Silva *et al.*, 2022).

Exemplo disso são as abordagens adotadas nas instituições de saúde, onde é comum a imposição de procedimentos médicos não explicados, realizados sem consentimento e, muitas vezes, de forma violenta nas mulheres negras (Amorim; Souza, 2010). Além disso, há relatos recorrentes de que estas recebem menos anestesia em comparação às mulheres

brancas, evidenciando o impacto persistente da discriminação racial estrutural nas práticas de cuidado obstétrico (Tempesta; Eneile, 2021).

Infere-se dos tópicos anteriores que desde a colonização, o Brasil sustenta uma ordem cultural racista, embora atualmente mascarada, preserva engrenagens organizacionais presentes em múltiplos setores da sociedade. Essas estruturas operam para manutenção de um projeto de poder racializado (Almeida, 2021).

Desse modo, conforme demonstra Oliveira (2022), a ação estatal - inclusive sua inércia- funciona como mecanismo de manutenção de um sistema colonialista, a qual se efetiva através de um aparato de violência simbólica e material que sustenta hierarquias opressivas fundamentadas em interseccionalidades de raça, etnia, gênero, sexualidade e nacionalidade.

Torna-se imperativo, neste contexto, examinar a noção de interseccionalidade. Essa perspectiva analítica revela como diversas formas de opressão se sobrepõem e se intensificam, aos sujeitos, e afeta de maneira particular os corpos femininos negros. Elas são alvos de múltiplas violências, decorrentes do sistema patriarcal; as disparidades sociais, originadas do capitalismo; e o racismo estrutural (Crenshaw, 2002).

O racismo obstétrico pode ser interpretado como uma forma específica de opressão de gênero que afeta, de maneira majoritária, as mulheres negras. Seu termo evidencia os contornos raciais que permeiam a assistência médico-materna no Brasil. Manifesta-se muitas vezes de modo velado, mas apesar de invisibilizado, marginaliza a mulher preta, renegando-a a uma posição de invisibilidade social e institucional (Souza; Almeida, 2022).

Outrossim, pode ser definido, ainda, como uma forma de violência baseada em gênero, raça e classe social, profundamente associada à opressão racial institucional e à violência obstétrica. Tempesta e Eneile (2021) definem essa forma de opressão como um conjunto de tratamentos discriminatórios e injustos durante o pré-natal e o parto, incluindo negligência médica, humilhação, estigmatização e falta de acesso a informações.

Dados da pesquisa “Nascer no Brasil II”⁶ do Ministério da Saúde, divulgados em novembro de 2023, revelam que a mortalidade materna entre mulheres pretas é mais que o dobro da de mulheres brancas. A pesquisa dispõe que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para mulheres pretas foi de 100,38 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto para mulheres brancas foi de 46,56. Mulheres pardas apresentaram uma RMM de 50,36. O

⁶ Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 (Leal, *et al*, 2023): <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>

estudo também aponta que mulheres negras e pardas têm maior incidência de síndromes hipertensivas e hipertensão arterial grave.

Essa discrepância evidencia desigualdades sistêmicas no acesso a cuidados obstétricos de qualidade, e expõe como as mulheres negras, historicamente marginalizadas, são as maiores vítimas de violência obstétrica no Brasil. Esses fatores demonstram que a assistência médica de qualidade nunca foi destinada ao corpo negro.

Para compreender o racismo obstétrico, é fundamental entender o racismo estrutural. Este pode ser compreendido como uma engrenagem orgânica da sociedade, que a segrega por critérios raciais, este modelo pode ser observado no país em diversas esferas: nas instituições, sejam elas públicas ou privadas, em políticas públicas, na distribuição de recursos orçamentários, nas decisões e sentenças judiciais, bem como nas interações sociais (Almeida, 2019).

Conforme exposto, essa discriminação divide a população por critérios raciais, colocado em territórios específicos, em escolas, os empregos e as representações em personagens fictícios no cinema e na literatura (Oliveira, 2016). Por tais razões observa-se que, à branquitude são reservados os melhores bairros, as escolas de maior qualidade e os empregos mais bem remunerados, enquanto as pretas ocupam a posição mais desfavorecida dentro dessa lógica de exclusão, rebaixamento dos salários da classe trabalhadora, ao reservar à população afrodescendente o desemprego, a desocupação e o trabalho informal desprotegido (Oliveira, 2022).

Ademais, a segregação racial manifesta-se em múltiplas áreas da sociedade, e encontra legitimidade nas instituições, incluindo as dos serviços de saúde (Lima, 2018; Assis, 2018), a esse processo chama-se racismo institucional, em que as próprias instituições promovem desvantagens e privilégios com base na raça (Almeida, 2019). Estudos indicam que os corpos femininos negros possuem menos acesso a consultas, realizam menor número de ultrassonografias e frequentemente recebem menos cuidados pré-natais inadequados (Saraiva; Campos, 2023).

Além disso, essa injustiça é agravada pela perpetuação da ideia da "democracia racial", conforme discutido por Freyre (2003), criticado por estudiosos contemporâneos, como Lima (2018). Essa concepção equivocada difunde a crença de que a miscigenação teria eliminado a segregação racial, levando muitas pessoas a negarem a existência do preconceito racial na sociedade atual. No entanto, essa negação apenas fortalece as discriminações, violências e o genocídio velado contra a população negra.

Desse modo, os determinantes sociais de saúde, como baixos níveis de escolaridade, renda reduzida e dependência do sistema público de saúde, desempenham um papel crucial na promoção dessas desigualdades sistêmicas. Além disso, a discriminação institucional naturaliza a dor das mulheres negras, reduz as urgências de suas necessidades médicas (Silva, *et al*, 2022). Muitas práticas discriminatórias, especialmente as mais sutis, como a violência psicológica e verbal, são frequentemente naturalizadas em uma sociedade estruturalmente racista e discriminatória (Andrade, 2014).

Lima (2016) também aponta que mulheres brancas tendem a apresentar maior escolaridade, renda entre dois e dez salários-mínimos e acesso a planos de saúde privados, reforçando a segregação nos serviços de saúde. Por outro lado, mulheres negras estão majoritariamente expostas a ambientes hospitalares públicos, marcados por precarização e negligência.

Igualmente, o racismo obstétrico resulta em consequências veladas, como o baixo peso ao nascer, nascimentos de bebês prematuros e mortalidade neonatal, que são cerca de duas vezes mais prevalentes em mulheres negras em comparação com mulheres brancas. Esses desfechos negativos provocam impactos também a longo prazo, como estresse pós-traumático, medo de outros partos, imagem corporal negativa e depressão pós-parto (Vedam, 2019; Burris; Hacker; 2018; Silva; *et al*, 2022).

Logo, a forma de violência direcionada ora analisada apresenta-se não como mera falha assistencial, mas como um projeto político de desumanização de corpos negros, herança direta da colonialidade.

Encerradas essas reflexões, o capítulo seguinte dedica-se à análise da CEDAW, abordando seu conteúdo normativo, contexto de criação e os desafios relacionados à sua efetiva implementação.

3 A CEDAW E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS

A expressão “discriminação contra a mulher” significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e

liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

CEDAW, Art. 1º.

Este capítulo está organizado em três partes principais: inicia com a historização da luta feminista e sua influência na construção de instrumentos de proteção às mulheres; em seguida, analisa a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), sua estrutura e impactos; por fim, discute suas limitações, especialmente quanto à ausência da interseccionalidade no texto original, e os avanços promovidos pelo Comitê CEDAW. Trata-se, portanto, de uma análise que conecta mobilização social, direito internacional e desafios atuais na promoção da igualdade de gênero.

Destaca-se, *a priori*, a importância de enaltecer a luta feminina, isso porque, a CEDAW e outras legislações não existiriam, tampouco poderiam ser analisadas neste capítulo, se não fosse o inconformismo das mulheres diante de uma sociedade patriarcal cujo objetivo é negar-lhes a existência (Tollmeiner; Brunetto, 2023).

O patriarcado é um modelo de organização social que privilegia os homens em detrimento das mulheres (Saraiva; Campos, 2023). hooks (2020, p. 95) afirma que “a violência patriarcal em casa é baseada na crença de que é aceitável que um indivíduo mais poderoso controle outros por meio de várias formas de força coercitiva”. Logo, é um sistema de sociedade que oferece risco às mulheres por serem mulheres.

No sistema patriarcal são construídas culturalmente identidades de gênero, mediante as relações de Poder, posicionando os sujeitos na sociedade, cujo resultado é a padronização da figura feminina como submissão a masculina. Ademais, cumpre destacar o que Collins (2019) chamou de “matriz de dominação”, na obra *"Pensamento Feminista Negro"*, que refere-se ao modo como as opressões se articulam e se desenvolvem a partir de uma organização social que fortalece sistemas de dominação. Assim, a construção social do gênero, no patriarcado, coloca os homens e a masculinidade acima das mulheres e da feminilidade (Sousa, 2016).

Como oposição a esse modelo social nascem os movimentos feministas, que segundo Garcia (2015), podem ser compreendidos como um movimento social de organização das mulheres contra a sua opressão e dominação ao longo da história.

Merece destaque, ainda, os movimentos sociais, e sua força capaz de transformar a dinâmica política, capaz de criar e formular mecanismos internacionais para funcionarem em

proteção das minorias, capaz de formular novas perspectivas comuns e políticos voltados para os direitos humanos e proteção das minorias (Sousa, 2016).

O avanço do ativismo feminista materializa-se na elaboração da CEDAW, considerada um marco importante na promoção da igualdade de gênero internacional. Estas foram responsáveis por transformações sociais que perpassam as fronteiras no combate à opressão sistêmica à figura feminina (Sales; Tavares, 2022).

Já no Brasil, os coletivos feministas têm uma grande relevância no sistema jurídico. Um exemplo claro dessa influência é encontrado em vários momentos no texto constitucional, destaque o seu Artigo 5º, inciso I, o qual dispõe que “os homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos da Constituição” (Garcia, 2015). A Constituição Federal de 1988 nada mais é do que a concretude da luta e influência do movimento feminista internacionais e nacionais e seu crescimento do âmbito político nacional (Nazish, 2024).

Outrossim, merece destaque, ainda, a participação das mulheres na Assembleia Constituinte (1987-1988), que representa um marco na luta por direitos no Brasil. Impulsionada pela articulação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e do movimento feminista. O Lobby do Batom— nome que surgiu de forma pejorativa, mas foi ressignificado— reuniu parlamentares e ativistas em uma campanha suprapartidária para pressionar por mudanças na Constituição (Oliveira; Teresi, 2017; Barros, 2021).

O CNDM foi responsável por um dos instrumentos mais expressivos da história do direito brasileiro, principalmente quanto a proteção e promoção de direitos humanos: “a Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes”, amparada por dados reais para fundamentar suas demandas, surge visando o combate a violações de direitos humanos contra mulheres, crianças, trabalhadores e trabalhadoras. É um documento que demonstra a articulação feminina na promoção por justiça em um país marcado por desigualdades e violações de direitos (Silva, 2008; Barros, 2021).

Como produto dessa articulação, mais de 78% das propostas fornecidas pelas feministas foram incorporadas na Carta Magna, como o Art. 5, inciso I, que traz a igualdade formal entre homens e mulheres (Silva, 2008). O Lobby do Batom mostrou a força da militância das mulheres para transformação social (Silva, 2008; Oliveira; Teresi, 2017; Barro, 2021).

Apesar do impacto, cumpre destacar que várias propostas, como tidas por mais “radicais” não foram inseridos no texto constitucional como o aborto e os direitos trabalhistas para as domésticas. A ausência de direitos trabalhistas para as domésticas é particularmente relevante sob a ótica racial, uma vez que, no Brasil, essa categoria profissional é

historicamente e majoritariamente composta por mulheres negras, conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílio (Pnad) de dezembro de 2023. Mostrando como os movimentos estavam alinhados no fito de promover mudanças substanciais no ordenamento pátrio, especialmente com o recorte racial, haja vista que (Silva, 2008; Silva, 2008; Barros, 2021).

Apesar dos avanços obtidos pelo chamado "lobby do batom" na Assembleia Nacional Constituinte de 1988, não se pode ignorar que a sua atuação, por não incorporar as demandas específicas das mulheres negras, acabou por marginalizar a agenda de um grupo que, historicamente, vivencia uma dupla opressão: de gênero e de raça (Alcantara, 2022). As mulheres negras, por sua vez, precisaram se organizar em uma subcomissão dedicada a minorias, onde ativistas como Lélia Gonzalez e Helena Theodoro denunciavam a invisibilidade do racismo e a ineficácia dos aparatos legislativos que prometiam igualdade sem criar mecanismos para combater desigualdades históricas. Nesse sentido, destaca-se a história fala da ativista Lélia Gonzalez:

Desde as Constituições de 1934 e 1946, estão dizendo que todos somos iguais perante a lei. Nós queremos, sim, mecanismos de resgate que possam colocar o negro efetivamente numa situação de igualdade porque, até o presente momento, somos iguais perante a lei, mas quem somos nós? Somos as grandes populações dos presídios, da prostituição, da marginalização no mercado de trabalho. Nós queremos, sim, que a Constituição crie mecanismos que propiciem um efetivo "começar" em condições de igualdade da comunidade negra neste País. Falar dessa Constituição formal, isso a gente conhece-lhe há muito tempo; todos nós conhecemos os Constituintes, todos dizem isso. Sem que isto constitua elemento de privilégio, nós queremos, sim, em termos de disposições finais, que haja estímulo junto à empresa, junto a tudo, para que esta comunidade negra deixe de ser a grande discriminada, a grande defasada, em termos da realidade brasileira. Nós não estamos aqui brincando de fazer Constituição. Não queremos essa lei abstrata e geral que, de repente, reproduz aquela história de que no Brasil não existe racismo, porque o negro reconhece o seu lugar. Nós queremos, efetivamente, que a lei crie estímulos fiscais para que a sociedade civil e o Estado tomem medidas concretas de significação compensatória, 82 a fim de implementar aos brasileiros de ascendência africana o direito à isonomia nos setores de trabalho, remuneração, educação, justiça, moradia, saúde, e vai por aí afora. Gente, nós não somos iguais perante essa lei, absolutamente, tanto que o sacrifício que fizemos para chegar aqui, nós que somos a maioria da população brasileira, porque não está cheio de negros aqui? Porque esta Constituinte é tão plena de brancos e tem apenas uns

gatinhos pingados de negro? Vamos refletir a respeito disso, e termos a seriedade de levar a fundo a questão de construir uma sociedade nova, uma Constituição que garanta o princípio da isonomia, senão, malandro é a velha heteronomia que nós já conhecemos desde 1500. Muito obrigada. (Palmas.). (Lélia Gonzalez - Diário Da Assembleia Nacional Constituinte – Suplemento Ao N.62, 1987, p. 130)

Assim, observa-se que a construção do aparato legislativo e executivo com a promulgação de leis ou elaboração de políticas públicas visando o amparo e a melhoria na qualidade de vida das brasileiras, desde a década de 80, com a incorporação da Convenção se deu pela intervenção direta da sociedade civil (Oliveira; Teresi, 2017; Barros, 2021)

Há atuação da comunidade brasileira não só na incorporação da convenção, mas também na formação em cascata de outras normas atuantes na proteção das mulheres como a Lei Maria da Pena e a tipificação penal do feminicídio (Barros, 2021).

Cumprir mencionar, que na linha do tempo quanto a incorporação do Direito Internacional dos Direitos Humanos (DIDH) no Brasil, bem como de outros aparatos de proteção internacional, se iniciou antes do processo de redemocratização. Foi a partir de uma crescente demanda internacional e também nacional, quanto à necessária resguarda dos direitos humanos, haja vista o violento período da ditadura militar (Piovesan, 2018; Barros, 2021).

Nesse sentido, os tratados internacionais, por concederem uma maior proteção aos Direitos Humanos criaram um “alicerce/amparo” internacionais relevantes as/aos democratas, que fizeram pressão sobre o Brasil para o avanço na consolidação dos Direitos Humanos internos, com a redemocratização; cumpre destacar que em 1984, quando a CEDAW foi incorporada ao Brasil ainda vivia seu processo de transição democrática. Os Estados ao se submeter aos tratados ficam sujeitos à supervisão pelos órgãos internacionais de proteção. Assim, quando algum país signatário apresenta falhas e/ou omissão na garantia dos direitos objeto dos tratados, os organismos podem analisar o caso concreto e estabelecer diretrizes para mitigação do impasse (Piovesan, 2018).

No que pese a importância e o avanço das DIDH, este não foi suficientemente eficaz para contra as formas de discriminações das mulheres. O patriarcado é um modelo de sociedade enraizado em distintos lugares no planeta, o que torna mais difícil seu combate (Barro, 2021). Muitos países ainda possuem frágeis aparatos legais e políticas públicas que não asseguram proteção às mulheres. Aliado a um crescente número de violência de gênero em vários lugares e o inconformismo feminino em um modelo social que as oprime surge a

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) (Souza, 2016; Barro, 2021).

Constituída em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, é considerada um ponto de virada histórico na busca por igualdade de gênero mundial. Seu objetivo, o próprio nome já expõe, eliminar a discriminação contra as mulheres. Tamanha sua relevância, foi ratificada por mais de 184 nações espalhadas por todo o globo, e possuía como exigência a perseguição à igualdade de gênero, a partir de ações concretas pelos Estados membros, contudo o seu protocolo adicional, que cria de fato o comitê não tem tanta adesão, sendo que este é o órgão responsável por monitorar a implementação da Convenção da ONU sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres (Alkuwari, 2022).

A adoção da Convenção pela Assembleia Geral da ONU simboliza um marco para o reconhecimento dos direitos das mulheres. Segundo Zwingel (2016), essa melhoria foi consolidada graças ao empenho de ativistas, intelectuais e líderes que se dedicaram à promoção das demandas femininas. De acordo com Tania Sousa (2016), sua existência não é produto de um evento isolado, mas sim o resultado de um longo período de reivindicações e lutas.

A convenção também desempenhou um papel crucial no anseio pelo fim da discriminação de gênero mundial, mediante alterações legislativas nos países signatários, proporcionando uma base legal para com a reivindicação desses direitos (Ogorugba, 2021). Considerada radical, sua adoção se deu de modo gradual, por quatro décadas, e houve muitas ressalvas por partes dos Estados. Segundo Pimentel (2012, p. 20), a CEDAW:

(...) é a grande Carta Magna dos direitos das mulheres e simboliza o resultado de inúmeros avanços principiológicos, normativos e políticos construídos nas últimas décadas, em um grande esforço global de edificação de uma ordem internacional de respeito à dignidade de todo e qualquer ser humano.

A convenção é formada por um preâmbulo e 30 artigos, divididos em seis sessões. A primeira parte ou parte 1 é composta por 6 artigos que trabalham na definição da discriminação e contém as obrigações dos Estados na denúncia à discriminação de gênero, reorganizar seus aparatos legislativos, com a implementações de medidas necessárias e arte temporárias para com os direitos das mulheres (Nazish, 2024).

Já a parte 2, correspondendo aos artigos 7 a 9, compreende os direitos políticos das mulheres e a equidade quanto à nacionalidade. Dos art. 10 ao 14, enfatizam os direitos à

educação, ao emprego, aos direitos sociais econômicos e políticos e das mulheres rurais (Nazish, 2024).

Os artigos 15 e 16, compõem a parte 4 e garantem a igualdade de status das mulheres perante a igualdade de direitos em relação a status sociais e direito de família. A parte que merece maior destaque é a parte 5 que corresponde aos artigos 17 ao 22 que trata do seu método de implementação, estabeleceu um comitê, o "Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres" (Comitê/Comitê CEDAW) e especifica sua organização e atividades, bem como sua missão de avaliar relatórios dos Estados Partes. A última parte trata de disposições incidentais, como assinatura, ratificação e admissão; reservas e a função da Corte Internacional de Justiça (Nazish, 2024).

Trata sobre a busca pela erradicação da discriminação contra a mulher e sobre a igualdade de gênero. Em seu texto é definido o conceito de discriminação contra as mulheres, ele ainda preconizando um rol de garantias que devem ser resguardadas pelos estados signatários, ademais ela define uma espécie de cronograma para materialização desses ideais de resguardo e proteção às mulheres (Oliveira; Teresi, 2017; Barros, 2021). De acordo com o 1o artigo da CEDAW:

Para os fins da presente Convenção, a expressão ‘discriminação contra a mulher’ significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher independentemente de seu estado civil com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos: político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo (Onu Mulheres, 2013, p. 2).

A premissa da CEDAW consiste em evidenciar a liberdade das mulheres que, assim como os homens, podem tomar decisões sobre a vida familiar, questões econômicas e políticas. Nesse sentido, a principal particularidade da Convenção foi ter convocado os governos nacionais a atuarem contra a discriminação não apenas na esfera pública, mas também na vida privada (Guarnieri, 2010).

Reconhecendo como igualmente importantes os direitos civis, políticos, econômicos e sociais e reafirmando a relevância do acesso igualitário de homens e mulheres à vida política, ao mercado de trabalho e à educação. (Guarnieri, 2010).

No caso do Brasil, apesar de ter assinado a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) em 1979 e a ratificado em 1984, o Brasil só enviou seu primeiro relatório periódico em 2002. Esse relatório, que cobria 17 anos, foi enviado durante o primeiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva, que foi o primeiro a priorizar a promoção e proteção dos direitos das mulheres (Sousa, 2012).

O Relatório Nacional Brasileiro foi apresentado na 29ª Sessão do Comitê da CEDAW, o qual ocorreu entre os dias 30 de junho e 18 de julho no ano de 2003, destaca-se o informe do Comitê sobre o Brasil:

104. O Comitê expressa sua preocupação pelo fato de que o Código Penal contenha ainda várias disposições que discriminam a mulher. Causam preocupação os artigos 215, 216 e 219 em que, para ajuizar ao autor dos delitos a que se referem esses artigos, se exige que a vítima seja uma “mulher honesta”. Também causa preocupação que no artigo 107, em que são abordados os delitos “contra os bons costumes”, seja prevista uma diminuição da pena se o autor contrair matrimônio com a vítima ou se esta contrair matrimônio com um terceiro. O Comitê tem conhecimento de que os anteprojotos de lei de reforma do Código Penal estão sendo examinados no Congresso Nacional.

109. O Comitê recomenda que se formulem políticas e se executem programas dirigidos aos homens e às mulheres com o objetivo de contribuir na eliminação dos estereótipos vinculados aos papéis tradicionais na família, no lugar de trabalho e na sociedade em geral. Também recomenda que se incentive os meios de difusão a projetar uma imagem positiva da mulher e da igualdade de condição e as responsabilidades das mulheres e dos homens nas esferas tanto privada como pública.

111. O Comitê recomenda ao Estado-Parte que nas medidas de erradicação da pobreza que adote, se preste uma atenção prioritária às mulheres brasileiras afro-descendentes, às mulheres indígenas, às mulheres chefes de família e a outros grupos de mulheres excluídos ou marginalizados mediante políticas e programas que contêm com fundos suficientes para atender a suas necessidades concretas.

113. O Comitê recomenda ao Estado-Parte adotar todas as medidas necessárias para combater a violência contra a mulher, de conformidade com a recomendação geral 19 do Comitê de prevenir a violência, punir os agressores e prestar serviços às vítimas. O Comitê recomenda que o Estado parte adote sem demora uma lei sobre a violência doméstica e tome medidas práticas para acompanhar de perto e supervisionar a aplicação de uma lei desse tipo e avaliar sua eficácia. O Comitê solicita ao Estado-Parte que proporcione informações gerais e dados sobre a violência contra a mulher em seu próximo informe periódico.

115. O Comitê pede ao Estado-Parte que adote as medidas necessárias para incentivar a conscientização a respeito das mulheres e meninas indígenas e zele para que a violência sexual contra elas seja perseguida e punida como delito grave. Também recomenda ao Estado-Parte adotar medidas preventivas, como a rápida realização de investigações disciplinares e a realização de programas de educação em matéria de direitos humanos dirigidos às forças armadas e aos encarregados de manter a ordem pública.

117. O Comitê recomenda a formulação de uma estratégia ampla para combater o tráfico de mulheres e meninas, que deveria incluir o aspecto judicial e punitivo dos infratores e a prestação de apoio e proteção às vítimas. O Comitê recomenda a introdução de medidas orientadas a eliminar a vulnerabilidade da mulher frente aos que as comercializam, particularmente as garotas e as meninas. O Comitê recomenda ao Estado-Parte que promulgue leis de luta contra o tráfico, e dê prioridade à luta contra o tráfico de mulheres e meninas. O Comitê pede ao Estado-Parte que, em seu próximo informe, inclua informações gerais e dados amplos sobre a questão, assim como sobre a situação dos meninos e adolescentes de rua e as políticas adotadas para abordar seus problemas concretos.

121. O Comitê recomenda que sejam adotadas políticas dinâmicas para aumentar a participação da mulher nesses níveis e que, quando proceda, se adotem medidas especiais de caráter provisório para garantir a potenciação

real do papel da mulher em igualdade de condições com os homens, de conformidade com o parágrafo 1º do artigo 4º da Convenção.

123. O Comitê recomenda que se fortaleçam as medidas preventivas para fomentar o acesso da mulher a todos os níveis da educação e da docência, especialmente em favor de grupos de mulheres marginalizadas, e que se incentive ativamente a diversificação das possibilidades educacionais e profissionais para as mulheres e os homens.

125. O Comitê recomenda que sejam adotadas medidas para garantir a aplicação do artigo 11 da Convenção e dos convênios pertinentes da Organização Internacional do Trabalho, em particular os relativos à não discriminação no emprego e a igualdade de remuneração pelo mesmo trabalho e trabalho de igual valor para mulheres e homens. O Comitê recomenda que sejam adotadas medidas para eliminar a segregação ocupacional, em particular mediante a educação e a capacitação. O Comitê recomenda que o Estado parte inclua todos os trabalhadores do serviço doméstico no âmbito de sua legislação trabalhista.

127. O Comitê recomenda que sejam adotadas medidas adicionais para garantir o acesso efetivo das mulheres, especialmente as jovens, as mulheres de grupos desfavorecidos e as mulheres do meio rural, a informações, aos serviços de atendimento de saúde, em particular aos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva. Essas medidas são essenciais para reduzir a mortalidade materna e impedir que se recorra ao aborto e proteger a mulher de seus efeitos negativos para a saúde. Também recomenda que sejam estabelecidos programas e políticas para aumentar os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e o acesso a eles, no entendimento de que o planejamento da família é responsabilidade de ambos os integrantes do casal. O Comitê também recomenda que se fomente amplamente a educação sexual, orientada particularmente aos adolescentes, prestando especial atenção à prevenção do HIV/AIDS e à luta contra esse flagelo.

129. O Comitê recomenda que o Estado-Parte emita dados completos desagregados por gênero, incluídos dados sobre a raça ou origem étnica, que mostrem a evolução e os efeitos dos programas para mulheres das áreas rurais do país e os apresente no próximo informe periódico.

131. O Comitê recomenda que o Estado-Parte, ao formular as políticas para conseguir a igualdade entre os gêneros, não apenas elimine a discriminação, mas que, de conformidade com o parágrafo 1º do artigo 4º da Convenção, adote medidas especiais de caráter temporário para acelerar o processo orientado a conseguir a igualdade.

134. O Comitê pede ao Estado-Parte que, em seu seguinte informe periódico, que deverá apresentar em 2005, responda às questões pautadas nas observações finais. Ainda pede ao Estado-Parte que melhore a coleta de dados estatísticos, separados pelo gênero, idade, raça e origem étnica, e que informe sobre os resultados dos programas e das políticas, em fase de planejamento ou execução, em seu seguinte informe periódico ao Comitê.

Apesar dos avanços, para Alkuwari (2022), a CEDAW falha ao não incluir o conceito de interseccionalidade. Segundo a autora a CEDAW estabelece uma definição genérica de discriminação contra as mulheres, mas não usa o conceito de interseccionalidade. Ela é abrangente na medida em que não traz uma análise quanto à intenção do violador apenas o efeito.

Conforme abordado no capítulo anterior, para Crenshaw (2002), a interseccionalidade reconhece que nem todas as mulheres são oprimidas da mesma forma. Algumas, por suas identidades (como raça, classe ou deficiência), enfrentam cargas ainda

maiores. Acrescenta que ao tratar as discriminações como uma coisa homogênea acaba apagando as narrativas e experiências das mulheres mais marginalizadas.

Um exemplo dessa omissão por parte da convenção foi o caso de Bhanwari Devi, uma mulher Dalit (casta considerada "intocável" na Índia) que foi estuprada em sua residência por ser uma ativista dos direitos humanos e denunciar um caso de casamento infantil. Apesar de denunciar um abuso sofrido, o caso não foi considerado pelas autoridades policiais e judiciárias, sob o argumento de que esses tipos de homens não seriam capazes de estuprar uma mulher de tal casta. Em seguida, após a condenação da CEDAW para estabelecer proteções contra assédio sexual no trabalho — mas ignorou completamente o aspecto interseccional do caso de Devi, que deveria acrescentar que ocorreu não somente pela questão do assédio sexual contra as mulheres, mas também levando em conta os outros fatores que se cruzam nesse caso, como o fato dela ser de uma casta considerada inferior. Por ela ser de uma classe econômica desfavorecida, esses recortes que se cruzam e alarmam as chances de violência cruzada (Alkuwari, 2022).

Segundo Nash (2008), são vários fenômenos que se interseccionam como a pobreza, os status migratório, a deficiência e outros. Então por que a CEDAW falha ao não abranger tais conceitos? Segundo a pesquisadora e ativista Crenshaw (2002), essa falha seria um reflexo da visão dominante sobre o próprio conceito de discriminação que atingiria igualmente as mulheres por sua condição de gênero, o que não se mostra na realidade, haja vista que há inúmeros exemplos de como a raça, classe e gênero se ligam, criando opressões.

Com o tempo o Comitê começa a introduzir o conceito, de forma “velada” em seus pareceres e decisões, mas não de forma devida. Um exemplo disso segundo seria a decisão no caso "R.P.B. v. Filipinas", em que o Comitê reconheceu que a requerente tinha uma deficiência, mas concentrou sua análise apenas na discriminação por sexo e gênero, ignorando a discriminação por idade e deficiência (Alkuwari; Bm, 2022; Nash, 2008).

Um importante avanço foi no caso Pimentel em que, cumpre destacar, somente pela indignação da mãe da vítima, de recorrer ao comitê após, como de costume, não obter justiça no Brasil. O Comitê, em uma decisão histórica, concluiu que Aline Pimentel sofreu discriminação por sua raça e condição socioeconômica, sem utilizar a nomenclatura de interseccionalidade, tampouco explorou plenamente como essas identidades se cruzaram para piorar sua situação. Cumpre mencionar que foi o primeiro caso em que um órgão internacional responsabilizou um governo por uma morte materna evitável (Alkuwari, 2022; Nazish, 2024, Bourguignon, 2024).

Apesar do silêncio do texto, o Comitê da CEDAW tem trabalhado para interpretar a Convenção de forma mais inclusiva, principalmente por meio de recomendações gerais, decisões em casos individuais, inquéritos sobre violações sistêmicas. Em um inquérito histórico (2015), o Comitê concluiu que as mulheres indígenas canadenses enfrentam discriminação interseccional devido a: Gênero, Raça e condição socioeconômica, com a falta de acesso a serviços básicos (Alkuwari; Bm, 2022; Nazish, 2024).

O comitê realizou uma série de recomendações ao Canadá como a melhora nas condições financeiras das mulheres indígenas, capacitação das autoridades policiais e judiciárias acerca da cultura indígena e a realização de uma investigação ampla acerca do desaparecimento de mulheres indígenas no país (Alkuwari, 2022).

Outro importante avanço foram a Recomendação Geral nº 28 (2010) em que, pela primeira vez o comitê reconheceu de modo oficial o conceito de interseccionalidade, afirmando que: "A discriminação contra as mulheres com base no sexo e gênero está intrinsecamente ligada a outros fatores, como raça, etnia, religião, classe, casta, orientação sexual e identidade de gênero." Essa foi uma mudança crucial, pois pressionou os Estados a reconhecerem legalmente formas combinadas de discriminação (Nazish, 2024).

Ademais, segundo os dados do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, até janeiro de 2021, 189 países haviam aderido à Convenção da Mulher (Ohchr, 2021). Contudo, apesar do alto nível de aderência pelo país, o tratado também foi o que mais recebeu ressalvas, pondo em risco sua eficácia (Oliveira; Teresi, 2017).

Para Pimentel (2012), tais ressalvas evidenciam a negligência dos estados em garantir a igualdade de gênero, resultado de décadas de esforços visando a proteção e promoção internacional dos direitos das mulheres de todo o mundo (Alkuwari, 2022; Nazish, 2024).

Os direitos não foram aceitos de forma direta, na verdade foram realizadas inúmeras ressalvas por parte do Estados, que alegam questões que os impedia de implementar como questões culturais, religiosas, enfim, diversas escusas para obstar a implementação de tais medidas (Souza, 2016; Barros, 2021).

Apesar dos avanços no reconhecimento formal dos direitos das mulheres, a sua efetiva concretização não decorre automaticamente da simples enunciação normativa. Para que esses direitos se tornem realidade, é imprescindível a atuação coordenada dos três poderes do Estado: do Legislativo, na harmonização das leis nacionais com os parâmetros internacionais de igualdade; do Executivo, na formulação e implementação de políticas públicas específicas; e do Judiciário, na garantia da proteção desses direitos e na utilização de

tratados internacionais de direitos humanos como fundamento para suas decisões (Barros, 2021).

Ainda que haja uma proteção universal contra a discriminação e a desigualdade de gênero, essa não tem sido suficiente para eliminar a marginalização vivenciada pelas mulheres. Isso se deve, em grande medida, à inadequação histórica da legislação internacional de direitos humanos em contemplar plenamente as especificidades da condição feminina (Alkuwari, 2022; Nazish, 2024). Como aponta Edwards (2015), o arcabouço internacional, embora concebido para proteger a todos, revelou-se insuficiente ao não reconhecer as desigualdades estruturais que afetam as mulheres e a consequente necessidade de um tratamento jurídico diferenciado.

4 CONTORNOS DA PESQUISA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA EM MOSSORÓ/RN

Senhor, me dê mais fé
Eu vou vivendo pelas ruas, no meio de um exército
Mais vale a paz na Sul
Eu vou vivendo pelos cantos, desviando dos escombros
De onde eu vim, eu sei, milhões têm filho
Nasce, dez de uma vez, nove fora, vai
Justiça, atitude, pai
Sei, é a chave, é o segredo, eu vou viver bem mais
Paz, paz, paz, paz, paz, paz...
O pobre réu
Agora é fel

-Homens animais, Sabotagem

Este capítulo apresenta a metodologia adotada para a construção da pesquisa, detalhando as escolhas teóricas e práticas que orientaram sua realização. Expõem-se, ainda, os caminhos percorridos, os desafios enfrentados e os apoios institucionais que viabilizaram a reformulação do projeto. Por fim, são indicados os aspectos éticos considerados na condução do estudo e na escuta dos(as) profissionais de saúde participantes.

4.1 Detalhamento da metodologia e dos procedimentos de investigação

A proposta inicial desta pesquisa era realizar uma análise crítica da aplicação das recomendações da CEDAW nas políticas públicas de saúde materna de Mossoró/RN, articulando dados oficiais, relatórios institucionais e diretrizes locais. Considerava, inclusive, abordar o tema com estudantes de medicina, para verificar como o tema aparece na formação médica. No entanto, dificuldades institucionais, notadamente os desafios na implementação do Comitê de Ética da UFERSA para projetos em ciências humanas e sociais —, além do tempo reduzido disponível, inviabilizaram o cumprimento desse plano.

Diante dessas limitações, optei por redirecionar a pesquisa para uma abordagem mais viável no tempo disponível: a escuta de profissionais de saúde que atuam no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. A reformulação metodológica só foi possível graças ao apoio do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do hospital, que acolheu prontamente meu pré-projeto, sugeriu ajustes técnicos (como a inclusão do TCLE e do roteiro do formulário como apêndices), e auxiliou na divulgação do instrumento nos grupos institucionais. Esse apoio foi fundamental para ampliar a adesão dos(as) profissionais.

Trata-se, de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, que busca compreender a percepção de profissionais de saúde acerca do racismo obstétrico no cotidiano hospitalar, conforme orientações metodológicas de Gil (1999).

O universo da pesquisa abrange todos os profissionais de saúde que atuam no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizado em Mossoró/RN. A amostra foi composta por cinco profissionais, selecionados por conveniência, com base no critério de atuação mínima de seis meses na instituição. Cabe destacar que alguns profissionais atuaram de forma temporária, enquanto outros participaram por meio de estágios, o que influenciou a composição do grupo. A escolha por amostragem por conveniência (Sampaio; Lycarião, 2021) justificou-se pela acessibilidade aos participantes e pela intenção de contemplar diferentes categorias profissionais envolvidas diretamente no atendimento obstétrico, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Considerou-se a saturação teórica dos dados como critério para delimitação do número final de participantes.

Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico contendo questões abertas e fechadas, elaborado para captar as percepções e experiências dos profissionais acerca do racismo obstétrico e das recomendações da CEDAW. O questionário foi aplicado online, por meio da plataforma *Google Forms*, e permaneceu disponível para preenchimento no período de 29 de junho a 9 de julho de 2025. O acesso ao formulário foi compartilhado nos grupos institucionais da unidade, de forma voluntária, e contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no início do instrumento, garantindo o consentimento livre e esclarecido dos participantes.

4.2 Considerações éticas da pesquisa

A pesquisa está amparada pelos princípios éticos previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos nas áreas de ciências humanas e sociais aplicadas. Considerando que o estudo não envolve intervenções diretas, não coleta dados pessoais identificáveis, nem expõe os participantes a riscos adicionais, está dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Todavia, foram respeitados os preceitos éticos quanto à garantia do anonimato, sigilo das informações e à apresentação do TCLE aos participantes, que firmaram seu consentimento livre e esclarecido antes do início do preenchimento do formulário.

Adicionalmente, todas as informações relativas ao direito de recusa, confidencialidade, anonimato, voluntariedade da participação, bem como os riscos e

benefícios envolvidos na pesquisa, foram explicitamente detalhadas tanto na metodologia quanto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado aos participantes no início do formulário, assegurando o pleno conhecimento e consentimento consciente para a participação na investigação.

4.3 Caracterização do campo empírico: Hospital da Mulher de Mossoró

O Hospital da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC), localizado em Mossoró, Rio Grande do Norte, possui uma história marcada pelo cuidado materno-infantil, tendo sido fundado há muitos anos e recentemente reinaugurado com um compromisso renovado com o atendimento integral e humanizado a mulheres, gestantes de alto risco e população trans. Nomeado em homenagem a Maria Joaquina de Souza, a parteira tradicional conhecida como Maria Correia, que assistiu a mais de 3.500 partos ao longo de sua vida, o hospital busca ser referência estadual em práticas de parto e pós-parto (Maia *et al*, 2024).

A reinauguração se deu no dia 29 de dezembro de 2022, e teve início os atendimentos no primeiro dia útil de 2023, foi uma obra construída pelo Governo do Rio Grande do Norte em terreno cedido pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com recursos do Banco Mundial. A construção foi dedicada à atenção materno-infantil, às regiões Oeste, Alto Oeste e Vale do Açu, visando realizar 20 mil atendimentos anuais, dispõe de uma estrutura física moderna, com 168 leitos distribuídos entre unidades de internação, UTI adulto e neonatal, centro cirúrgico, quartos de parto, salas de observação e a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, garantindo suporte integral e humanizado à saúde feminina (SESAP, 2024). Com uma área construída de 15 mil m² distribuída em quatro andares e oito elevadores, o terreno totaliza 36 mil m². Os investimentos, que ultrapassam R\$ 134 milhões, foram realizados por meio do projeto “Governo Cidadão”, é a maior unidade da rede estadual de saúde pública do estado (Moraes, 2022).

O HRMPMC oferece uma ampla gama de serviços ambulatoriais especializados, que incluem atendimento em pré-natal de alto risco, ginecologia, mastologia, reprodução assistida, práticas integrativas em saúde, inserção de DIU, histeroscopia e procedimentos diagnósticos como mamografia, ultrassonografia e densitometria óssea. Conta com uma equipe multiprofissional nas áreas de serviço social, psicologia, nutrição, fisioterapia, entre outras, além de oferecer atendimento humanizado a mulheres em situação de violência, pessoas LGBTQIA+, mulheres trans, travestis e pessoas em situação de rua. O Ambulatório TT,

voltado ao processo transexualizador, oferece cuidados multiprofissionais e está em expansão para incluir cirurgias de redesignação de gênero (SESAP, 2024)

Ademais, conta com uma parceria entre a UERN e a SESAP, que fortalece a integração entre ensino, pesquisa e serviço, promovendo formação prática para estudantes e residentes, sem contrapartida financeira aos preceptores. O hospital se destaca por sua missão de prestar atendimento ético, integral e humanizado, alinhado aos princípios do SUS, com foco na equidade e acessibilidade, atendendo principalmente às regiões de saúde do RN, com especial atenção à saúde de mulheres cis, trans e demais pessoas com útero (SEPLAN, 2022).

Cumprе mencionar que, em seu Manual de Boas-Vindas (Maia *et al*, 2024), o hospital explicita sua missão, objetivo e valores institucionais, comprometendo-se a prestar assistência materna e infantil humanizada e de excelência a mulheres cis, mulheres trans e demais pessoas com útero, promovendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Entre seus valores, destacam-se o respeito aos princípios e diretrizes do SUS, a busca pela qualidade e segurança no atendimento, a atuação ética e transparente, o cuidado integral e humanizado, a promoção da acessibilidade e equidade no acesso aos serviços, bem como o compromisso com a sustentabilidade socioambiental. Seu objetivo institucional inclui atender às populações das 2ª, 6ª e 8ª Regiões de Saúde, integrando-se à rede pública estadual como elemento estruturante na atenção à saúde materna, infantil e reprodutiva.

Isto posto, o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia foi escolhido como local da pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde não de forma aleatória, mas por se tratar de um hospital regional especializado no atendimento a pessoas com útero. Por integrar o SUS, oferece serviços gratuitos a diversas cidades do Rio Grande do Norte e até a outros Estados, destacando-se no cuidado de populações vulnerabilizadas, como pessoas da periferia, mulheres negras, pessoas transexuais, travestis e em situação de rua. Ademais, conta com programas voltados a levar saúde a espaços frequentemente negligenciados pelo setor público, assim, além de reunir profissionais que atuam diretamente com mulheres pretas, pressupõe-se, dada a abrangência desses programas, que haja um preparo técnico e humano para lidar com diferentes públicos. Por isso, trata-se de um espaço relevante para analisar como se dão as práticas de cuidado sob a ótica da justiça reprodutiva e do enfrentamento ao racismo no contexto obstétrico.

Além desses fatores, o Hospital da Mulher foi escolhido como o local mais adequado, principalmente devido ao vínculo existente entre a unidade e as universidades. Em diversos programas e atividades, seja de pesquisa ou extensão, o Hospital da Mulher está inserido, o que facilita o acesso aos profissionais. Esse direcionamento ao hospital ocorreu

tanto por escolhas políticas quanto por questões metodológicas, já que se trata de um local onde as desigualdades estruturais se tornam evidentes no cotidiano da assistência à saúde da mulher. Assim, tornou-se relevante conhecer a percepção desses profissionais sobre o racismo obstétrico, as recomendações da CEDAW e a justiça reprodutiva.

Entre os dias 29 de junho e 9 de julho, foi aplicado um questionário composto pelo Bloco I – Perfil e Formação, respondido exclusivamente por mulheres que trabalham ou já trabalharam no hospital da mulher. Em relação à cor/raça, das cinco respostas obtidas, 60% se declararam brancas, 20% pretas ou pardas, e 20% amarelas, não havendo respostas de indígenas. Quanto à área de formação, das cinco participantes, quatro responderam, atuando nas áreas de psicologia, técnico em enfermagem, médica obstetra e técnico em enfermagem, enquanto uma pessoa optou por não responder essa parte, as respostas foram coletadas de forma voluntária e anônima.

Os dados obtidos no campo empírico, por meio do questionário aplicado com profissionais do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, serão analisados com base na técnica de análise de conteúdo, aliada a uma abordagem interseccional. Essa combinação metodológica permitirá uma leitura crítica e aprofundada das percepções das participantes sobre temas como racismo obstétrico, justiça reprodutiva e as recomendações da CEDAW. A análise buscará identificar sentidos, padrões e contradições nas falas e respostas, considerando as múltiplas dimensões que atravessam as experiências relatadas — como raça, gênero e classe social — e observando se essas intersecções influenciam ou não na prática cotidiana no atendimento obstétrico.

4.4 Perfil dos profissionais participantes

Após a delimitação do campo empírico, qual seja: o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizado em Mossoró/RN, a coleta de dados foi realizada por meio de um formulário on-line, voluntário e anônimo, direcionado a profissionais da saúde que atuam diretamente no atendimento obstétrico.

O questionário esteve disponível entre os dias 29 de junho e 9 de julho de 2025, disponível na plataforma do *Google Forms*, tendo sido respondido por cinco mulheres. Inicialmente, foi realizada uma pergunta quanto à autodeclaração racial, 60% das participantes se identificaram como brancas, 20% como pretas ou pardas e 20% como amarelas.

5 ANÁLISE DOS DADOS: COMPREENDENDO PERFIL, PERCEPÇÕES E POSSIBILIDADES A PARTIR DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE RACISMO OBSTÉTRICO E A CEDAW EM MOSSORÓ

O não ouvir é a tendência a permanecer num lugar
cômodo e confortável daquele que se intitula poder falar
sobre os Outros, enquanto esses Outros permanecem
silenciados.

-O que é lugar de fala? Djamila Ribeiro (2017)

Este capítulo é dedicado à análise aprofundada dos dados coletados durante a pesquisa, com o objetivo tanto de compreender o perfil das profissionais de saúde, como também suas percepções acerca do racismo obstétrico no cotidiano hospitalar e a aplicação das recomendações da CEDAW no contexto do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, em Mossoró.

Para tanto, o capítulo será dividido em quatro subseções, o qual se inicia com a caracterização do campo empírico, delineando a importância e o escopo da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida. Em seguida, procede-se à apresentação do perfil dos profissionais que participaram da pesquisa, oferecendo um panorama sociodemográfico destas. As seções subsequentes dedicam-se às percepções dessas profissionais em relação ao racismo obstétrico no cotidiano hospitalar e, por fim, sobre sua compreensão da justiça reprodutiva e o grau de familiaridade e aplicação das diretrizes da CEDAW. Através desta análise, em múltiplos aspectos, busca-se destacar os desafios presentes na promoção de um atendimento obstétrico mais equitativo, bem como a urgência da promoção da justiça reprodutiva na região. Considerando que o referido hospital atende pessoas da microrregião do Oeste Potiguar⁷ e Ceará.

5.1 Compreendendo o Perfil:

Para garantir clareza na análise qualitativa, as cinco participantes foram codificadas de A a E, conforme seu perfil sociodemográfico. Essa codificação permite cruzar dados de formação, raça e respostas individuais sem comprometer o anonimato, veja:

- Participante A: Autodeclarada amarela, técnica em enfermagem.
- Participante B: Autodeclarada branca, sem área de formação declarada.

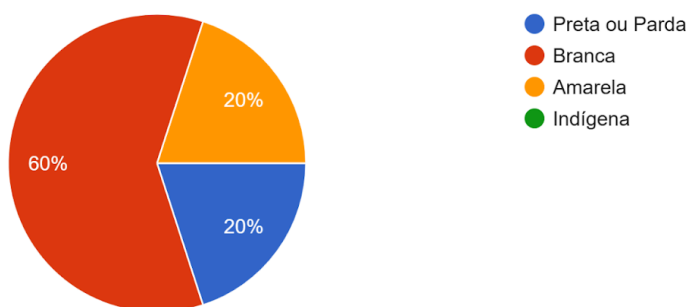
⁷ Areia Branca; Baraúna; Grossos; Mossoró; Serra do Mel; Tibau.

- Participante C: Autodeclarada branca, psicóloga.
- Participante D: Autodeclarada preta ou parda, médica obstetra.
- Participante E: Autodeclarada branca, técnica em enfermagem.

Em relação à área de formação, quatro profissionais informaram atuar nas áreas de psicologia, técnica em enfermagem e medicina obstétrica, sendo que uma das respondentes optou por não declarar sua formação. Esses dados iniciais permitem traçar um panorama sociodemográfico e profissional das participantes, fornecendo subsídios importantes para a análise das percepções relacionadas ao racismo obstétrico, à justiça reprodutiva e ao conhecimento sobre as recomendações da CEDAW. Observe a tabela abaixo:

Gráfico 1 - Perfil e formação dos participantes

Bloco I - Perfil e Formação: 1- Informe sua Cor/Raça
5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Assim, logo de início, tem-se um dos primeiros achados da pesquisa. As mulheres negras que buscam atendimento materno no Hospital da Mulher em Mossoró no Rio Grande do Norte são, em sua maioria, assistidas por profissionais brancas. O que, de início, não é necessariamente um problema - desde que haja letramento racial, formas de combater o racismo que porventura ocorra.

5.2 Percepções sobre o racismo obstétrico no cotidiano hospitalar

Profissionais da saúde são os responsáveis pelo atendimento direto à população. São pessoas que lidam diariamente com a dor, com os procedimentos médicos, com o pós-operatório. No que pese todo o conhecimento técnico inerente à formação, esses profissionais não são robôs, tampouco inteligências artificiais. São seres humanos formados

por contextos específicos, influenciados por ideias, por valores, por vieses, sejam eles filosóficos, religiosos, raciais ou sociais.

Muitas vezes, violências podem ocorrer dentro de hospitais, Unidades Básicas de Saúde e outros centros de atendimento à população. Um exemplo é o racismo obstétrico, que, como já explicado, configura uma violência direcionada às pessoas pretas que gestam durante o parto ou o puerpério. Essa violência pode se manifestar de diversas formas, seja física ou verbal, e está inserida em um contexto histórico e estrutural, que foi se construindo junto à sociedade brasileira (Silva *et al.*, 2022).

Compreender as raízes do racismo é tarefa complexa. Trata-se de um fenômeno que reflete a própria formação do Brasil como nação (Resende; França, 2021), marcada pela exploração, invisibilização e desprezo direcionado à população negra. Por isso, para enfrentarmos esse problema de maneira efetiva, torna-se crucial analisar a percepção dos profissionais da saúde frente a essas violências. É preciso questionar: eles as reconhecem como violência? Muitas vezes, os atendimentos já se tornaram tão automatizados que determinadas práticas acabam sendo normalizadas, tanto pelos profissionais quanto pelas próprias vítimas, as pacientes.

É nesse ponto que se torna importante compreender de que forma esses profissionais foram instruídos, ainda em sala de aula e como lidam na vida prática a respeito dos marcadores sociais como raça, classe e gênero. Inicialmente, foi exposto sobre o conceito de maternagem e como ele se diferencia em contextos vivenciados por mulheres negras, que carregam medos e anseios específicos em razão dos marcadores que estão inseridos. Como uma profissional branca, sem uma formação crítica sobre essas diferenças, poderá compreender isso? Para ela, pode parecer apenas mais um parto, mais uma paciente.

Tomemos como exemplo uma profissional obstetra com melhores condições de vida atendendo uma mulher pobre, com baixo acesso à informação e à educação formal. Se essa profissional não tem conhecimento ou sensibilidade para as questões sociais que envolvem os recortes de classe, gênero e raça, há um risco elevado de que sua conduta resulte em violência, por meio de atitudes de julgamentos, comentários preconceituosos ou negligência.

Portanto, entender a percepção dos profissionais de saúde é fundamental para avaliar como a população mais vulnerável está sendo atendida, acolhida e compreendida no sistema de saúde no Brasil. Afinal, é nesse encontro entre o profissional e o sujeito carente de cuidado que se pode mostrar tanto as potências quanto às falhas estruturais no atendimento à saúde e na própria comunidade.

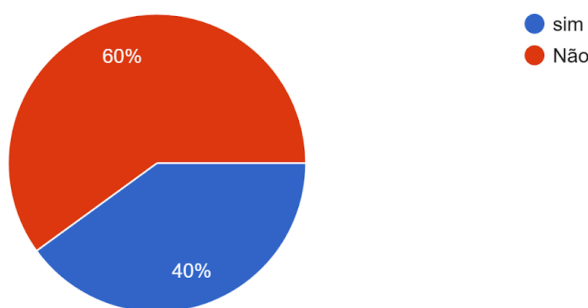
Assim, cumpre destacar que no presente trabalho foi analisada a percepção dos profissionais da saúde de diversas áreas, que, de algum modo, tiveram vivência no atendimento com mulheres grávidas ou puérperas. Sendo fundamental uma análise até mais profunda quanto ao contato dos profissionais sobre questões de recortes sociais, com atendimento humanizado contudo compreendendo as diferenças sociais, que são inegáveis, entender todos os sujeitos como universais acaba por invisibilizar as minorias e causar desigualdades e violências no atendimento médico materno. Mas também, é muito importante o conhecimento base desses profissionais, se eles estão sendo de fato preparados e treinados para esse tipo de contato que, de certeza, não são poucos, especialmente no campo em que o trabalho foi desenvolvido que é um hospital público referência para mais de 60 municípios do Rio Grande do Norte.

Compreendendo a importância dessa questão da preparação acadêmica de tais profissionais que a primeira pergunta foi se, na formação desse profissional, seja ela acadêmica ou em cursos de atualização, incluiu discussões sobre racismo e saúde no contexto obstétrico. Como resultado obteve-se que 60% (sessenta por cento) dos profissionais não tiveram esse tipo de contato, veja-se a tabela abaixo:

Gráfico 2 – Inclusão do Racismo Obstétrico na Formação Profissional das Respondentes

Sua formação profissional, seja acadêmica ou em cursos de atualização, incluiu discussões sobre racismo e saúde no contexto obstétrico?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Assim, observa-se uma lacuna na formação das profissionais pesquisadas quanto à questão racial, sobre as especificidades, sobre as distinções e questões que somente mulheres pretas podem ou poderiam vivenciar. O marcador racial é muitas vezes menosprezado, não

por acaso, é estrutural esse não interesse na proteção de vidas negras. No artigo “O Corpo Humano E O Negro Em Livros Didáticos De Biologia” (Silvério; Motokane, 2019) tece uma análise quanto ao racismo científico e dispõe que “corpo negro não é exposto, mas sim omitido, no entanto podemos refletir que essa omissão também pode operar em uma lógica de desumanização do corpo negro”. Às vezes até é, só que como cadáver "doador", "esquecido", estudado nas aulas de anatomia. É importante essa análise porque é quase impossível não perceber que toda a ciência moderna que temos hoje bebeu das fontes do racismo científico, eurocentrados, que descreviam os africanos como seres com personalidades e razões de ser por ser negro.

O racismo científico servia aos interesses das branquitudes dominantes, a medida em que as sociedades escravocratas e colonialistas propagavam teorias que classificavam negros e indígenas como grupos racialmente inferiores. Essa herança ainda existe no ensino das ciências atuais, onde há a não representação do corpo negro, pelo menos não de forma digna e respeitosa, nos materiais didáticos como uma herança de uma percepção historicamente construída que trata a população não branca como exóticas, apesar da maioria populacional, apesar da miscigenação brasileira (Silvério; Motokane, 2019).

A análise realizada por Silvério e Motokane (2019) identificou um predomínio significativo da representação de corpos brancos nos modelos anatômicos utilizados em livros didáticos de biologia. Dos 98 modelos encontrados nas três coleções analisadas pelos autores, 89,8% representavam pessoas brancas, enquanto apenas 10,2% correspondiam a pessoas não brancas (negros, indígenas ou amarelos). A coleção C apresentou 100% de modelos brancos, ignorando por completo a diversidade racial. A coleção A incluiu apenas três modelos negros (8,33%) e nenhuma outra representação étnica. Apenas a coleção B apresentou certa diversidade, com 18,42% de modelos não brancos — ainda assim, com sub-representação da população negra, que compõe a maioria da população brasileira.

Observa-se que a maioria dos livros retrata apenas dos corpos brancos, totalmente à mercê da realidade brasileira, em que 45,3% (IBGE, 2020) da população brasileira se declarar preta ou parda, desse modo a existência dessa parcela da sociedade é negada, é invisibilizada muitas vezes por discursos mascarados de inclusivista de tratar todos iguais, que somos todos iguais, mas que na verdade a sociedade ignora a existência e as dores de milhares de brasileiros e brasileiras. Desse modo, a população negra é erroneamente representada como uma minoria. Essa situação é o que Silva (2004) chamou de ideologia do branqueamento. Na tentativa de embranquecer a população brasileira, os livros didáticos apresentam-na como de maioria branca, fato que não se verifica na realidade do país (Silvério; Motokane, 2019).

Desse modo, percebe-se uma ausência do ensino sobre racismo e racialidade dos profissionais técnicos do hospital da mulher que contribuíram com esta pesquisa.

Logo em seguida, foi perguntado às participantes o que seria racismo obstétrico para elas, e aí tivemos diferentes respostas. A Participante C (branca, psicóloga) ofereceu uma resposta que chamou mais atenção:

Na amplitude do conceito da violência obstétrica que ocorre contra mulheres em todo seu ciclo gravídico-puerperal, o racismo entraria como um agravante, onde estatisticamente já se reconhece que as situações de violência obstétrica ocorrem de forma majoritária contra mulheres negras, ainda atravessadas pelos conceitos racistas de que mulheres negras são mais "fortes" para dor, além de tantas outras construções racistas e preconceituosas acerca das mulheres negras (Participante C).

Essa resposta demonstra uma compreensão mais ampla do fenômeno, articulando-o com dados e com as construções sociais que afetam diretamente a experiência reprodutiva das mulheres negras.

Já a participante A (amarela, técnica em enfermagem) definiu o racismo obstétrico de forma concisa: "Tratamento diferente por conta da cor." A Participante B (branca, sem formação declarada) respondeu apenas "Não", o que, na interpretação da autora, pode sugerir a negação da existência do fenômeno. A participante D (preta ou parda, médica obstetra) acrescentou: "Diferenciar a conduta obstétrica de acordo com a raça da paciente." Por fim, a Participante E (branca, técnica em enfermagem) destacou:

Pra mim, o racismo obstétrico é a forma que mulheres negras são tratadas durante o período do pré-natal, parto e até mesmo pós-parto. Por meio de negligência, tratamento desigual e desrespeito por parte dos profissionais da saúde (Participante E).

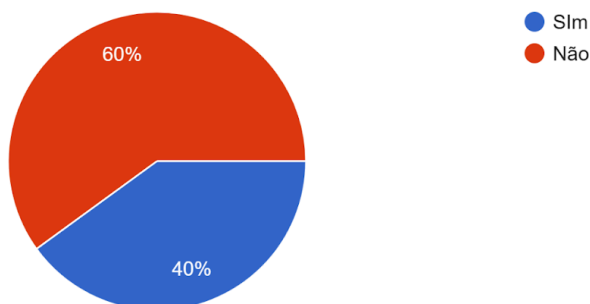
Observa-se, portanto, que a maioria das participantes soube identificar, ainda que com diferentes níveis de aprofundamento, o racismo obstétrico como uma prática de tratamento desigual motivada pelo marcador racial do paciente.

No Bloco II do questionário, foi abordada a percepção das profissionais sobre seu cotidiano de trabalho. A primeira pergunta investigava se a equipe em que atuam possui procedimentos ou formas estabelecidas para lidar com queixas de pacientes que se sintam tratadas de maneira discriminatória ou diferenciada. Como resultado, 60% das participantes afirmaram que não há procedimentos ou formas estabelecidas para lidar com as queixas, enquanto 40% indicaram que sim.

Gráfico 3 - Condutas Adotadas pelas Instituições diante de Denúncias de Violência

Sua equipe possui procedimentos ou formas estabelecidas para lidar com queixas de pacientes que se sentem tratadas de forma diferenciada ou discriminatória?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

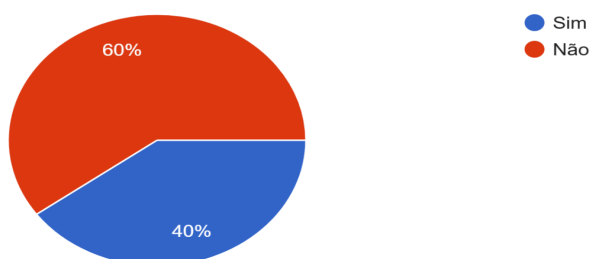
Trata-se de uma informação extremamente relevante. O fato de 60% dos profissionais relatarem a ausência de procedimentos para lidar com queixas de discriminação indica que a situação não está recebendo a devida atenção ou prevenção por parte da instituição de saúde. Esse dado reforça a urgência de debater o tema com seriedade nos espaços de atenção à saúde, a fim de que a instituição se torne um local onde as pessoas se sintam à vontade para relatar casos de discriminação e os profissionais estejam preparados para lidar com esse tipo de queixa.

Em seguida, questionou-se se a equipe de saúde costuma discutir ou abordar, mesmo que informalmente, situações em que há percepção de possível discriminação racial no atendimento. Novamente, 60% responderam que não, e 40% afirmaram que sim.

Gráfico 4 - Percepção de profissionais sobre tratamento com base na cor da pele

A equipe de saúde no seu local de trabalho costuma discutir ou abordar informalmente situações em que há a percepção de possível discriminação racial no atendimento?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

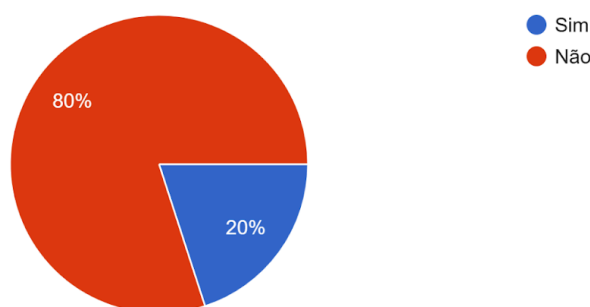
É importante destacar que a percepção de uma situação como discriminatória está diretamente relacionada ao entendimento individual que cada profissional possui sobre o que é discriminação ou violência. Isso significa que, muitas vezes, práticas racistas podem ser invisibilizadas ou naturalizadas por não serem reconhecidas como tais, o que contribui para a sua reprodução silenciosa dentro das instituições.

Também foi perguntado se as participantes já haviam percebido a existência de diferença no atendimento obstétrico em razão da raça/cor da paciente. Nesse ponto, 80% responderam que não, e apenas 20% afirmaram que sim.

Gráfico 5 - Percepção das Profissionais sobre Discriminação Racial no Atendimento Obstétrico

No seu ambiente de trabalho, você percebe a existência de diferenças no atendimento obstétrico que poderiam estar relacionadas à raça/cor das pacientes?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Esse dado reforça a necessidade de formação crítica e contínua sobre o racismo institucional, pois a não percepção, ou a não afirmação, dessas situações pode estar relacionada à ausência de um olhar treinado para identificar práticas discriminatórias, que muitas vezes se manifestam de maneira sutil, porém estrutural.

Além disso, na visão da autora, o corporativismo pode ser um fator que contribui para a “não percepção” dessas ocorrências. Muitos profissionais, por questões corporativas, como a necessidade de manter o emprego, evitam expor tais situações. Soma-se a isso o fato de que alguns dos respondentes ocupavam cargos temporários e havia, inclusive, estagiárias, cujo vínculo trabalhista é ainda mais frágil, o que pode ser um ponto relevante a se destacar.

Esse dado escancara o que Cida Bento chama de “pacto narcísico da branquitude” em seu livro homônimo. A autora argumenta que existe um pacto velado, “não verbal”, entre a branquitude brasileira, que define os espaços e lugares dos indivíduos com base em recortes raciais e de gênero. Esta, ainda, destaca que, na estruturação desses espaços, a branquitude, especialmente o homem privilegiado, ocupa os espaços de poder e posições de liderança. Isso garante os interesses de seus semelhantes, criando estruturas que perpetuam a superioridade branca e asseguram que pessoas brancas permaneçam em lugares de privilégio (Bento, 2022).

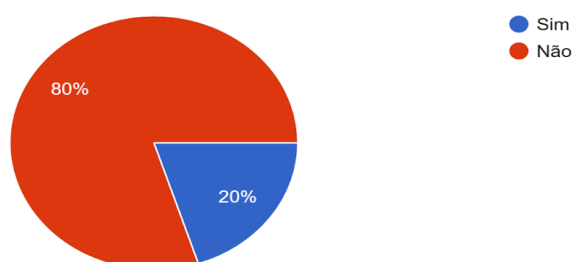
Um exemplo no recorte de nossa pesquisa, como demonstra o primeiro gráfico, é a realidade no Hospital da Mulher. Mulheres negras ou indígenas são atendidas predominantemente por pessoas brancas, que, dentro da instituição, detêm o poder de decisão e comando. Essa dinâmica não se restringe ao hospital analisado; ela se replica em diversos microssistemas institucionais e não-institucionais em todo o Brasil, onde a branquitude resguarda para seus semelhantes esses espaços de poder, herdados de mais de 300 anos de exploração de negros e indígenas (Bento, 2022). Esses acordos se materializam na normalidade, tornando a dor e a violência sentidas pelo outro, seja os negros, sejam indígenas, qualquer sujeito que não seja alinhado à branquitude, uma dinâmica comum, estruturadas.

Após, foi questionado se as participantes já observaram alguma situação específica que indicasse discriminação racial no atendimento a gestantes em sua prática profissional.

Gráfico 6 - Racismo Institucional no Ambiente Profissional: Percepções das Respondentes

Você já observou alguma situação específica que indicasse discriminação racial no atendimento a gestantes em sua prática profissional?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

As profissionais que responderam à pesquisa, conforme os gráficos mencionados, percebem, em sua maioria, a diferença nos tratamentos e a existência de barreiras para justiça reprodutiva. No entanto, quando questionadas se já presenciaram ou observaram atos de

racismo, a maioria responde negativamente, como no gráfico 5 e 6. Esse comportamento materializa o conceito abordado por Black (2023), no qual o brasileiro consegue observar a existência de marcadores sociais de forma coletiva, mas, nunca no âmbito individual. Em outras palavras, o racismo é visto como um problema da sociedade, porém, não como algo que a pessoa pratica ou presencia diretamente, a impedindo, por conseguinte, de realizar alterações ou intervenções, tirando-a da sua responsabilidade (Agência Brasil, 2023).

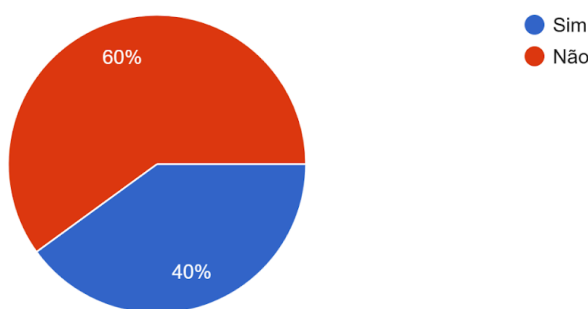
Na perspectiva da autora, esse dado é alarmante. Ele sugere que, por ser frequentemente velado ou sutil no Brasil, o racismo se torna ainda mais difícil de combater. A falta de (re)conhecimento individual de sua existência impede que seja enfrentado de forma direta e eficaz.

Por fim, foi questionado se, na opinião das participantes, o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia oferece informações e orientações sobre direitos reprodutivos de forma clara e acessível a todas as pessoas, inclusive àquelas com menor escolaridade. A maioria (60%) respondeu que sim, enquanto 40% indicaram que não.

Gráfico 7 - Percepção das Profissionais sobre a Diferença na Orientação em Direitos Reprodutivos a Diversos Grupos Sociais

Na sua opinião, o Hospital da Mulher de Mossoró oferece informações e orientações sobre direitos reprodutivos de forma clara e acessível para todas...ntes, incluindo aquelas com menor escolaridade?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Tais resultados indicam que, mesmo que haja esforços institucionais, ainda existe uma parcela expressiva de pessoas que não percebe a comunicação como suficientemente inclusiva, o que pode refletir barreiras linguísticas, culturais ou metodológicas na abordagem utilizada pelo hospital. Essa discrepância sugere a necessidade de aprofundar a análise sobre a efetividade das estratégias de informação, bem como sobre o alcance real das políticas de comunicação adotadas.

Esses dados mostram uma percepção positiva da maioria, mas também apontam que ainda há barreiras comunicacionais e de acesso à informação que precisam ser superadas para garantir, de fato, o direito à informação de forma universal e equitativa.

5.3 Compreensão sobre a justiça reprodutiva e as recomendações da CEDAW

Este tópico tem por objetivo analisar como as profissionais compreendem os princípios da justiça reprodutiva e se, de alguma forma, reconhecem ou aplicam as recomendações da CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher) em suas práticas cotidianas no contexto da assistência obstétrica no Hospital.

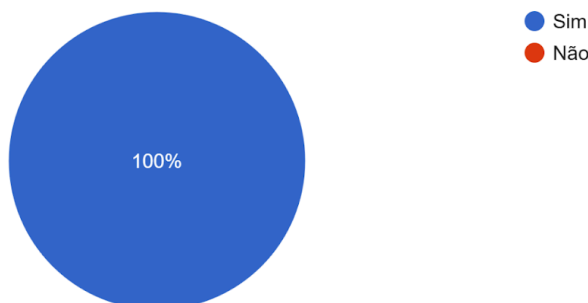
Assim, analisaremos o Bloco III do questionário, no qual, investigou-se especificamente a relação entre justiça reprodutiva, bem como o grau de familiaridade das participantes com as diretrizes da CEDAW. As perguntas iniciais abordaram o conceito de justiça reprodutiva em sua dimensão transformadora, que amplia a noção de direitos reprodutivos ao considerar as múltiplas opressões que incidem sobre os corpos das mulheres, particularmente daquelas pertencentes a grupos historicamente marginalizados. A justiça reprodutiva propõe uma abordagem interseccional e coletiva, que não se restringe à legalidade formal, mas busca enfrentar as desigualdades estruturais que comprometem a autonomia reprodutiva e a dignidade das mulheres (Lopes, 2022).

Nesse sentido, procurou-se compreender, por meio da percepção das profissionais, quais barreiras ainda se colocam para a efetivação da justiça reprodutiva e como os marcadores sociais, como raça, classe e gênero, são reconhecidos e atravessam suas práticas no cotidiano.

Gráfico 8 – Percepções sobre a Conexão entre o Enfrentamento ao Racismo Obstétrico e a Garantia da Justiça Reprodutiva para Todas as Mulheres

Você acredita que o combate ao racismo obstétrico está diretamente ligado à promoção da justiça reprodutiva para todas as mulheres?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

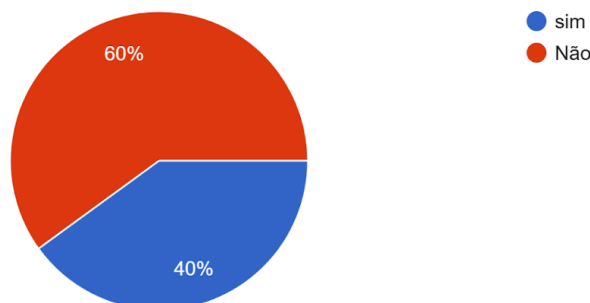
A totalidade das participantes (100%) concordou que o enfrentamento ao racismo obstétrico é condição essencial para a promoção da justiça para todas as mulheres, sendo este a única questão que teve unanimidade de votos. Esse dado aposta para uma compreensão coletiva da gravidade do problema e da necessidade de uma abordagem antirracista no cuidado obstétrico.

Em seguida, foi questionado as participantes se elas identificavam desafios significativos para a aplicação plena dos princípios de equidade racial no atendimento obstétrico na instituição de saúde. Nesse caso, 60% das respostas foram que não identificam desafios significativos, enquanto 40% responderam que sim.

Gráfico 9 - Percepções sobre os Desafios para a Aplicação da Equidade Racial no Atendimento Obstétrico Institucional

Você identifica desafios significativos para a aplicação plena dos princípios de equidade racial no atendimento obstétrico na sua instituição?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

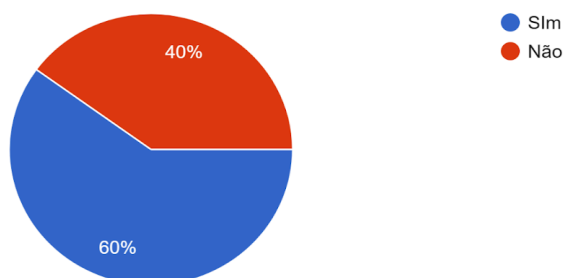
Esse resultado aponta para uma possível assimetria na percepção institucional sobre o racismo: embora todas reconheçam sua existência e impacto, nem todas identificam obstáculos concretos à equidade racial em seus próprios espaços de atuação, o que pode indicar tanto uma naturalização de práticas excludentes quanto lacunas formativas sobre o tema, mais uma vez remetendo a autora mais uma vez a Cida Bento (2022) e o “pacto narcísico da branquitude” e o corporativismo institucional.

Na sequência, buscou-se compreender a percepção das profissionais sobre o impacto de fatores socioeconômicos no acesso e na qualidade do atendimento obstétrico. Quando questionadas se mulheres com menor nível de escolaridade ou em situação de pobreza enfrentam barreiras adicionais no Hospital da Mulher, 60% das participantes responderam afirmativamente, enquanto 40% não percebem essa disparidade no atendimento.

Gráfico 10 - Percepções sobre Barreiras no Atendimento Obstétrico Relacionadas ao Nível de Escolaridade das Profissionais

Você percebe que mulheres com menor nível de escolaridade ou em situação de pobreza enfrentam barreiras adicionais no atendimento obstétrico no Hospital da Mulher de Mossoró?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

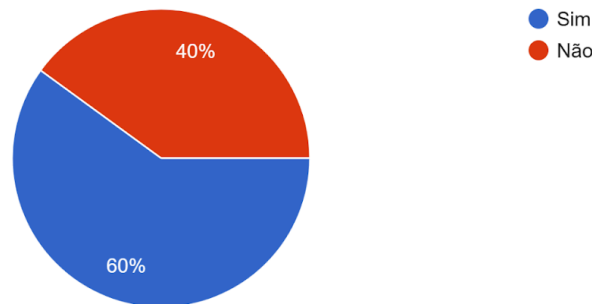
Esse dado mostra que, embora a maioria reconheça a existência de desigualdades estruturais no atendimento, ainda há uma parcela significativa que não identifica esses fatores como determinantes para o acesso e a experiência reprodutiva, o que pode indicar uma lacuna na formação crítica dessas profissionais ou uma naturalização de desigualdades sociais no cotidiano institucional.

Após, foi questionado às participantes se para elas a falta de treinamento ou capacitação é uma barreira para o combate ao racismo obstétrico em sua área de atuação. Em relação à formação profissional, 60% das participantes afirmaram que a falta de treinamento é uma barreira para o enfrentamento do racismo obstétrico em sua área de atuação, enquanto 40% discordaram.

Gráfico 11 - Falta de Treinamento como Barreira ao Combate ao Racismo Obstétrico: Visão das Profissionais

Você acredita que a falta de treinamento ou capacitação é uma barreira para combater o racismo obstétrico em sua área de atuação?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

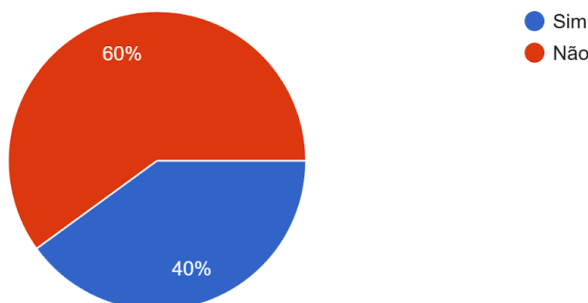
Esse dado reforça a importância da inserção de conteúdos antirracistas e interseccionais nos currículos e processos de educação permanente, evidenciando que a ausência de formação adequada contribui para a reprodução de práticas discriminatórias, ainda que de forma não intencional.

Em seguida, foi questionado se as participantes acreditavam que a gestão de saúde pública em Mossoró demonstra apoio ativo para implementar práticas antirracistas no atendimento obstétrico. Como resultado, teve-se que 60% das participantes consideraram que a gestão não demonstra apoio ativo à implementação de políticas obstétricas com esse viés, contra 40% que acreditam nesse esforço.

Gráfico 12 - Gestão de Saúde Pública em Mossoró e o Incentivo a Práticas Antirracistas na Atenção Obstétrica: Percepções

Você acredita que a gestão da saúde pública em Mossoró demonstra apoio ativo para implementar práticas antirracistas no atendimento obstétrico?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

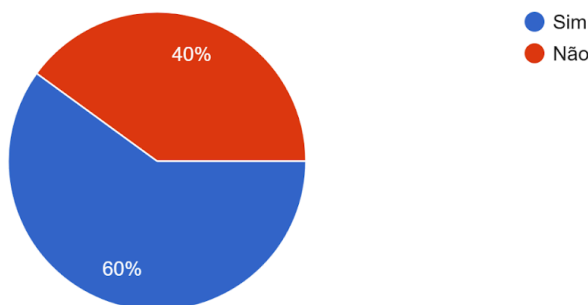
Esse dado demonstra que parte das profissionais não percebe ou não acredita na existência de tais ações.

Em seguida, foi questionado se as participantes consideravam que as políticas de saúde pública em Mossoró estão efetivamente promovendo a equidade de gênero no atendimento obstétrico. Do total, 60% afirmaram acreditar que há ações efetivas nesse sentido, enquanto 40% discordaram.

Gráfico 13 - Percepções sobre a Efetividade das Ações de Saúde Pública de Mossoró na Promoção da Equidade de Gênero

Você percebe que as ações de saúde pública em Mossoró estão efetivamente promovendo a equidade de gênero no atendimento obstétrico?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

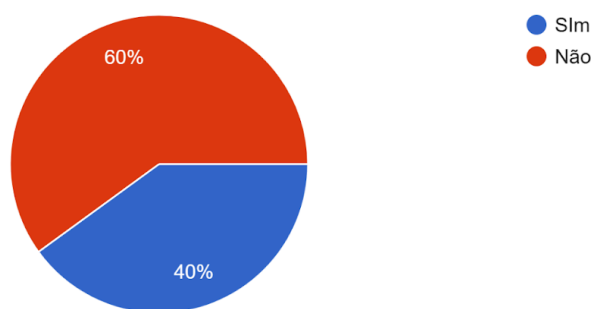
Essa oscilação pode refletir tanto avanços pontuais quanto a ausência de políticas públicas sistematizadas e contínuas.

Por fim, ao serem questionadas se todas as mulheres atendidas, independentemente de renda ou escolaridade, têm acesso equitativo ao sistema de saúde, 60% das participantes afirmaram que não, enquanto 40% acreditam que sim.

Gráfico 14 - Avaliação do Acesso aos Serviços de Saúde entre Atendentes segundo Renda e Escolaridade

Você acredita que todas as mulheres que você atende, independentemente de sua renda ou escolaridade, têm acesso equitativo aos serviços de saúde reprodutiva?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

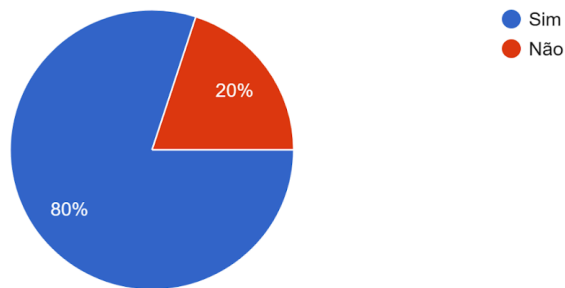
Esses dados sugerem que, embora haja reconhecimento de algumas iniciativas voltadas à equidade, ainda persiste uma percepção majoritária de que o sistema de saúde falha em garantir justiça reprodutiva de forma plena e igualitária.

Foi perguntado às participantes se eram familiarizadas com as recomendações da CEDAW, e 80% responderam que sim, enquanto apenas 20% afirmaram não conhecer.

Gráfico 15 - Familiaridade com as Diretrizes da CEDAW no Contexto do Atendimento Obstétrico

Você está familiarizado(a) com as recomendações da CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher) relacionadas à saúde das mulheres?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

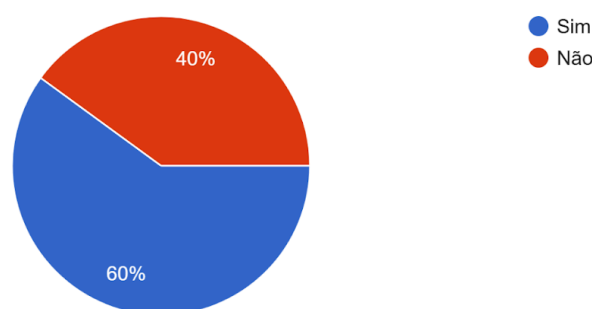
Esse dado indica que, em sua maioria, as profissionais do Hospital da Mulher tiveram algum contato com os conteúdos da convenção, o que representa um aspecto relevante para a promoção de práticas voltadas à equidade de gênero e ao enfrentamento das desigualdades estruturais.

Na sequência, questionou-se se a instituição possuía diretrizes ou oferecia capacitações que abordam os direitos humanos das mulheres no atendimento obstétrico alinhadas às recomendações da CEDAW. Neste ponto, 60% das participantes afirmaram que sim, enquanto 40% disseram que não.

Gráfico 16 - Percepções sobre a Oferta de Capacitação em Direitos Humanos no Atendimento Obstétrico pelo Hospital da Mulher, conforme Recomendações da CEDAW

A instituição onde você trabalha possui diretrizes ou oferece capacitações que abordam os direitos humanos das mulheres no atendimento obstétrico, alinhadas a recomendações como as da CEDAW?

5 respostas



Fonte: elaborado pela autora (2025).

A existência de ações formativas sobre o tema demonstra uma iniciativa institucional importante, embora os dados indiquem também que essa formação ainda não alcança todas as profissionais, o que pode comprometer a efetividade das políticas de atenção obstétrica baseadas na perspectiva dos direitos humanos, carecendo de um olhar mais atento por parte do Hospital da Mulher em capacitar seus profissionais a partir de uma perspectiva de gênero e anti racista.

O questionário foi finalizado com uma pergunta aberta que convidava as participantes a comentarem, livremente, sobre as ações de saúde pública em Mossoró no enfrentamento ao racismo obstétrico e na promoção dos direitos reprodutivos revelaram um panorama heterogêneo de percepções.

Algumas participantes demonstraram consciência da importância de políticas públicas estruturadas e integradas, como ao afirmarem que é "necessário políticas de saúde que falem a mesma língua em todas as instituições de saúde gerando equidade social e humanitária". Outra destacou que “em Mossoró, já existem ações importantes para cuidar da saúde das mulheres”, citando como exemplo a Semana da Mulher e o programa de apoio à amamentação, mas pontuou que ainda são necessários avanços para garantir o enfrentamento do racismo e a ampliação do acesso a informações sobre os direitos reprodutivos.

Por outro lado, também emergiram discursos que minimizam ou negam a existência do racismo na assistência obstétrica, como o comentário de uma participante que afirmou: “Na minha prática obstétrica eu realmente não observo situações de discriminação racial... talvez ainda exista diferença por algumas pessoas em relação à classe social e não necessariamente pela raça.” Outra respondeu simplesmente: “O racismo e o preconceito sempre vão existir”, o que pode indicar uma perspectiva naturalizada e resignada em relação à permanência dessas violências estruturais.

Essas falas finais reforçam a complexidade do tema e evidenciam a coexistência de avanços e desafios no enfrentamento ao racismo obstétrico. Ao mesmo tempo em que algumas profissionais reconhecem a importância de políticas integradas e de práticas antirracistas, outras ainda apresentam discursos que demonstram desconhecimento ou resistência à compreensão da dimensão racial das desigualdades na saúde. Tais contradições, como alerta Carneiro (2005), são reflexo das estruturas racistas historicamente enraizadas nas mais diversas instituições.

5.4 Limites, barreiras e possibilidades de transformação na prática obstétrica

Esta seção tem como objetivo apresentar e analisar, a partir das respostas do formulário aplicado às profissionais de saúde do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, os limites institucionais percebidos, as barreiras enfrentadas pelas equipes no cotidiano da assistência obstétrica e as possibilidades de construção de uma prática comprometida com a justiça reprodutiva e o enfrentamento do racismo obstétrico. A análise foi dividida em três eixos, conforme apresentado a seguir.

As respostas coletadas junto às profissionais de saúde do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia evidenciam múltiplos limites institucionais percebidos, relacionados, sobretudo, à ausência de protocolos bem estabelecidos para lidar com situações de discriminação racial no atendimento, e oferecer um olhar de maior atenção às especificidades vividas pelas mulheres pretas é essencial para um atendimento mais humanizado, contudo observa-se frágeis políticas raciais, conforme analisado no início o hospital da mulher possui vários programas assistenciais, mas nenhum voltado especificamente para os cuidados maternos das mulheres pretas. E isso se traduziu no questionário, já que a maioria das participantes afirmou que não existem protocolos formais de acolhimento ou encaminhamento de queixas relacionadas à desigualdade racial na assistência obstétrica, o que indica uma fragilidade institucional no enfrentamento direto ao racismo.

Além disso, muitas profissionais relataram barreiras formativas, como a falta de capacitação sobre justiça reprodutiva e ausência de discussões raciais durante sua formação acadêmica ou nos treinamentos continuados, o que promove a naturalização de práticas discriminatórias. A dificuldade em reconhecer situações de racismo no cotidiano também aparece como uma barreira subjetiva e objetiva importante, resultado tanto da normalização histórica das desigualdades raciais quanto da escassez de espaços institucionais para debate e reflexão crítica.

Não obstante, algumas respostas apontam para potenciais transformações, evidenciadas pelo reconhecimento da imperatividade da justiça reprodutiva para a dignidade das mulheres negras e pela aspiração a uma maior sinergia entre políticas públicas e práticas hospitalares. Observa-se a urgência em aprimorar a atenção à saúde, com ênfase na disseminação de informações, na promoção da qualidade de vida e na desconstrução dos paradigmas inerentes ao racismo científico.

A superação de estereótipos racistas demanda o uso do conhecimento, do diálogo e da formação continuada. É fundamental que as instituições elevem a luta antirracista e a erradicação de todas as formas de discriminação contra as mulheres à condição de prioridade, visando à mitigação de situações que, por séculos, permaneceram silenciadas e

invisibilizadas. Embora o Hospital da Mulher no Rio Grande do Norte seja notável por seus avanços na promoção da saúde e no atendimento, e existam políticas públicas para a população em situação de rua, ressalta-se a carência de uma atenção direcionada especificamente às mulheres negras, um segmento social historicamente invisibilizado pelas instituições.

Diante dos desafios identificados, é possível traçar caminhos concretos para a construção de uma prática obstétrica mais comprometida com a justiça reprodutiva e antirracista. Uma das principais possibilidades de mudança reside na formação continuada das equipes de saúde, com a inclusão de conteúdos que abordem o racismo estrutural, os marcadores sociais da diferença e a interseccionalidade no cuidado obstétrico.

Não se pode falar em combate ao racismo sem antes compreendê-lo, sem desvendar a complexidade que dificulta o diálogo que erguem barreiras à equidade racial. Foram mais de trezentos anos de escravidão, como já exaustivamente exposto, com milhares de africanos(as) sequestrados(as) e trazidos(as) para o Brasil. Contudo, no país, pouco se fala sobre a negritude, limitado por espaços marcados pelo pacto da branquitude onde pouco se fala sobre as particularidades das pessoas negras, sobre a cultura negra ou sobre a história negra. A raça, apesar de seu impacto e abrangência, não é debatida, não é combatida, não é exposta. Ela simplesmente existe, e todos naturalizam o sofrimento e a mortalidade da população negra, o desemprego, a depressão e a solidão. É imperativo falar sobre o racismo, saber reconhecê-lo, dialogar abertamente sobre ele e, acima de tudo, enfrentá-lo.

A ampliação de capacitações institucionais baseadas nas diretrizes da CEDAW e nos princípios da equidade racial pode contribuir para sensibilizar os profissionais e promover uma atuação mais crítica e humanizada. Além disso, é fundamental que o hospital adote protocolos explícitos de acolhimento de denúncias de discriminação, garantindo canais seguros e efetivos para que pacientes e profissionais possam relatar episódios de violência obstétrica com recorte racial ou outros recortes.

Outra possibilidade está na criação de espaços regulares de escuta e reflexão coletiva entre os profissionais de saúde, para que possam compartilhar experiências e discutir práticas discriminatórias muitas vezes naturalizadas. Do ponto de vista das políticas públicas, é imprescindível o fortalecimento de ações articuladas entre gestão municipal, redes de atenção básica e movimentos sociais que atuam na defesa dos direitos reprodutivos, assegurando que os princípios da justiça reprodutiva orientem as práticas institucionais. Finalmente, reconhecer que as mulheres negras possuem experiências singulares no campo da maternidade, e que

essas experiências devem ser respeitadas, ouvidas e acolhidas, é um passo essencial para transformar o cuidado obstétrico em um espaço verdadeiramente de cuidado, inclusivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados, que aborda a percepção de profissionais de saúde do Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia sobre a aplicação das recomendações da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) no combate ao racismo obstétrico e na promoção da justiça e dos direitos reprodutivos, demonstra muito do que Cida Bento (2022) aborda em seu "pacto narcísico da branquitude". Os resultados evidenciam um cenário de difícil enfrentamento do racismo no cuidado materno: a persistência do racismo velado e a dificuldade da branquitude em reconhecer sua própria participação e privilégios.

Esse paradoxo, onde o racismo é em regra percebido como um problema, só que coletivo e não individual, o que impede um enfrentamento direto e eficaz, embora uma grande parte delas não presenciou ou não discute o tema no dia a dia (80% não presenciaram, 60% não discutem informalmente). Esse resultado mostra um tipo de desconexão entre o reconhecimento e a percepção individual no cotidiano, como o "pacto narcísico da branquitude", em que o racismo é visto como um problema, como algo errado, inaceitável, mas não como algo que as próprias profissionais (majoritariamente brancas) reproduzem ou testemunham ativamente.

A pesquisa buscou identificar como os profissionais de saúde de Mossoró percebem o racismo obstétrico e seus impactos no atendimento às mulheres negras. Dos resultados, observa-se que a maioria dos profissionais que responderam percebe a existência do racismo obstétrico. Por exemplo, o Gráfico 7 indicou que todas as participantes reconhecem o racismo obstétrico como uma barreira para a justiça reprodutiva das mulheres. Contudo, ao serem questionados sobre o cotidiano e as práticas hospitalares, a maioria informou não presenciar tais atos, caindo no paradoxo já mencionado.

Como resultado, observa-se também uma carência de formação sobre racismo dos profissionais da saúde de diversas áreas; o dado que 60% das profissionais não tiveram contato com discussões sobre racismo e saúde obstétrica em sua formação (Gráfico 2) é crucial. Isso não é um acaso; é o resultado, é o produto de uma sociedade que nunca se importou com a dor negra, diretamente ligado à invisibilidade do corpo negro nos materiais didáticos de biologia e na ciência, como você aborda com Silvério e Motokane (2019). Essa lacuna formativa perpetua a normalização de práticas racistas.

Ademais, apesar de algumas queixas serem reconhecidas (40% de queixas de discriminação no Gráfico 3), a percepção de que a gestão não apoia ativamente políticas antirracistas (60% no Gráfico 11) e a falta de capacitação (60% no Gráfico 10) demonstram que as estruturas institucionais ainda não promovem um enfrentamento robusto do racismo.

A investigação buscou também verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre os desafios e barreiras na efetivação das recomendações da CEDAW. Quanto a essas recomendações, a grande maioria dos profissionais respondeu conhecê-las, (80% familiarizadas, Gráfico 14) o que demonstra que a condenação do Brasil e as recomendações foram partilhadas entre os profissionais da área, especialmente da saúde obstétrica, que foi o recorte utilizado no trabalho. Contudo, a CEDAW, em sua recomendação, conforme abordado no Capítulo 3, falha ao não abordar a interseccionalidade, o que demonstra que, apesar de positivo, o cenário está longe do ideal quanto ao atendimento antirracista.

Conforme abordado no capítulo 2, o conceito de Crenshaw (2002), sobre a interseccionalidade é essencial pois reconhece que nem todas as mulheres são oprimidas da mesma forma. Algumas, por seus marcadores como raça, classe, nacionalidade, deficiência etc enfrentam cargas ainda maiores. Ao tratar as discriminações como universal acaba-se apagando as narrativas e experiências das mulheres marginalizadas. Assim, as respostas obtidas da pesquisa não podem ser compreendidas apenas como eventos individuais ou biológicos, mas como fenômenos políticos, históricos e sociais enraizados nas estruturas coloniais que ainda operam nas práticas institucionais de cuidado.

É urgente que se estabeleça uma formação continuada e obrigatória que aborde o racismo e a interseccionalidade no cuidado em saúde, desde a academia até a prática diária no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa formação deve desnaturalizar violências e desenvolver um olhar crítico para as especificidades das populações marginalizadas, visando romper com as estruturas racistas que compõem a sociedade brasileira.

Dessa forma, será possível dar voz às comunidades e sujeitos marginalizados, que não correspondem aos critérios da branquitude e, por consequência, não ocupam espaços de

poder. É fundamental entender que esse é um problema que precisa ser combatido por múltiplas instâncias, pois diversos marcadores como pobreza, baixa escolaridade, entre outros, colocam indivíduos em situação de desprivilégio, perpetuando lugares de dor ocupados por seus ancestrais. Portanto, urge a necessidade da descolonização das instituições brasileiras.

Este estudo, embora tenha proporcionado insights valiosos, enfrentou limitações importantes que merecem destaque e servem como aprendizado para pesquisas futuras. A principal delas foi o tempo disponível para a coleta de dados e a consequente taxa de participação. Se o formulário online pudesse ter sido disponibilizado por um período mais extenso, certamente haveria maior oportunidade para alcançar um número mais significativo de profissionais de saúde, enriquecendo a amplitude das respostas.

Apesar dessa limitação, a pesquisa contou com o apoio fundamental de instituições parceiras. O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Direitos Humanos (NEP) e o Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH- UFERSA) foram cruciais para estabelecer o contato com as profissionais do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, facilitando o acesso ao campo de pesquisa. Essa colaboração demonstra a importância de redes de apoio institucionais para o desenvolvimento de investigações em contextos complexos.

Em termos teóricos, a pesquisa também contribui para o avanço dos estudos interseccionais, ao abordar a interação entre gênero, raça e classe na saúde pública. Como destaca Bonan (2023), a perspectiva decolonial e interseccional é fundamental para se opor às hierarquias coloniais que sustentam as desigualdades estruturais. Além disso, ao problematizar a naturalização da violência contra os corpos negros, o estudo questiona o mito da democracia racial e reforça a importância de reconhecer a pluralidade individual, como sugerido por Silva *et al.* (2022).

Esta pesquisa contribuiu não apenas para a compreensão das percepções sobre a equidade de gênero no atendimento obstétrico em Mossoró, mas também possibilitou às participantes refletirem sobre seus próprios contextos e vivências, ampliando o debate sobre direitos reprodutivos e justiça social. Meu percurso neste trabalho iniciou com a curiosidade e o compromisso acadêmico, e se encerra com um conjunto de ideias e perspectivas de continuidade, motivadas pela possibilidade de mudança social através da atuação acadêmica, especialmente inspirada nas produções e trajetórias de mulheres negras estudiosas. O inconformismo que me move encontra sintonia com minha história de vida e com a força da minha família. Ao mesmo tempo, encerro esta etapa com um sentimento ambíguo: tristeza por lidar com uma perspectiva tão íntima e dolorosa, marcada por dores geracionais e seculares

que carregam peso e preço; mas também gratidão e determinação para transformar essa realidade. Sinto-me fortalecida para seguir, convicta de que a pesquisa e a prática acadêmica podem ser instrumentos de resistência e mudança.

Para futuras pesquisas que abordem temas como o racismo e a saúde reprodutiva, recomenda-se buscar estratégias que ampliem significativamente a adesão dos participantes. Além disso, seria de grande valia incluir no questionário informações mais detalhadas sobre raça, sexualidade e outras identidades dos profissionais. Esses dados permitiriam traçar um panorama ainda mais completo sobre o perfil das equipes de saúde e como suas próprias vivências e posições sociais podem influenciar a percepção e a prática do cuidado, contribuindo para análises mais aprofundadas sob a ótica da interseccionalidade. A riqueza desses detalhes é importante para analisar as complexas dinâmicas presentes nos serviços de saúde e para formular intervenções mais eficazes no combate às desigualdades.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Janaína *et al.* Violência institucional, direitos humanos e autoridade tecnocientífica: a complexa situação de parto para as mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3wrR57rz56gFBRfnvXZdCGh/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- ALKUWARI, Buthaina Mohammed. Human rights of women: intersectionality and the CEDAW. *International Review of Law*, Doha, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://journals.qu.edu.qa/index.php/IRL/article/view/2603>. Acesso em: 21 jul. 2025.
- ALMEIDA, Silvio. *Racismo Estrutural*. Mossoró: Jandaíra, 2021.
- ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/JfVQpC8kyzshYtTxMVbL5VP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 02 jun, 2025.
- BAIA, Luara Paula Vieira. *Maternidade tem cor? Vivências de mulheres negras sobre a experiência de ser mãe*. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Maringá, 2020. Disponível em: <https://pgc.uem.br/arquivos-dissertacoes/luara-paula-vieira-baia.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2025.
- BARROS, Karoline Ferreira Oliveira. *A incorporação da CEDAW pelo Brasil: uma análise sobre a participação da sociedade civil no desenvolvimento dos direitos das mulheres*. 2021. Monografia (Bacharelado em Relações Internacionais) – Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Brasília, 2021.
- BONAN, Claudia. Saúde coletiva, gênero e sexualidade: práxis para uma justiça reprodutiva, erótica e de gênero. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. Especial 1, 2023. DOI: 10.1590/2358-28982023E18683P.
- BOURGUIGNON, Ana Maria. Interseccionalidade, direitos humanos e justiça reprodutiva: avaliação crítica em saúde sexual e reprodutiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e 9113, jul./set. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241429113P.
- BRASIL. *Guia de livros didáticos - PNLD 2015: biologia*. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Básica, 2014. 80p.
- BURRIS, H. H.; HACKER, M. R. Birth outcome racial disparities: A result of intersecting social and environmental factors. *Seminars in Perinatology*, v. 41, n. 6, p. 360–366, out. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28818300/>. Acesso em: 21 jul. 2025.
- CARNEIRO, Sueli. *A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COLLINS, P. H. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução de João Paulo Dias. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019. Disponível em: https://blogdaboitempo.com.br/wp-content/uploads/2019/12/minilivroboitempo_patricia-hill-collins.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista estudos feministas, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016, 244p.

DAVIS, Dána-Ain. Racismo obstétrico: as políticas raciais de gravidez, parto e nascimento. Medical Anthropology, v. 38, n. 7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>. Acesso em: 21 jul. 2025.

DINIZ, C.S.G. *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional. Nacer no Brasil (2011-2012). Saúde e Sociedade, São Paulo, SP, v.25, n.3, p. 561, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n3/561-572/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

FREYRE, Gilberto. Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48. ed. Recife: Fundação Gilberto Freyre; São Paulo: Global Editora, 2003.

GARCIA, Carla Cristina. Breve história do feminismo. 3. ed. São Paulo: Claridade, 2015.

GONÇALVES, Aline de Oliveira. Representação política, equidade econômica e reconhecimento cultural: ações de comunicação e justiça em defesa das maternidades negras. In: Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e Relações Públicas – ABRAPCORP, 17., 2023, Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro: UERJ, 2023.

GONZALEZ, Lélia. A juventude negra brasileira e a questão do desemprego. Resumo apresentado na Segunda Conferência Anual do African Heritage Studies Association – April 26-29, 1979 (Painel sobre: The Political Economy of Structural Unemployment in the Black Community), Pittsburgh, 28 abr. 1979. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Ciência Política; Comissão Executiva do Movimento Negro Unificado Contra a Discriminação Racial – Brasil. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/gonzalez/1979/04/28.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.

Gomes, N.L. (2019). O Movimento Negro e a intelectualidade negra descolonizando os currículos. In J. Bernardino-Costa, N. MaldonadoTorres & R. Grosfoguel (Orgs.), Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico (pp. 223-246). Belo Horizonte: Autêntica.

GUARNIERI, Tathiana Haddad. Os direitos das mulheres no contexto internacional – da criação da ONU (1945) à Conferência de Beijing (1995). Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, n. 8, jan/jun, 2010. p. 1-28.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. Manual de pesquisa qualitativa. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. Disponível em: <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%C3%B3s%20Gest%C3%A3o>

%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

HOOKE, Bell. O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras. 12. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

KYRILLOS, Gabriela; STELZER, Joana. Uma análise interseccional de gênero e raça sobre as medidas adotadas em prol da eficácia da CEDAW no Brasil. Cadernos de Pesquisa em Administração Pública, v. 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/MZ5nVfYLDWYzMdxmYvh9fSK/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2024.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811- 2824, Aug. 2019.

LIMA, K. D. de *et al.* Raça e violência obstétrica no Brasil, Recife, p. 25, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18547/2/2016Lima%2c%20Kelly%20Diogo.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2024.

LIMA, K. D. de. Vivências de mulheres negras assistência ao parto: vulnerabilidades e cuidados. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, p.109, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28208/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Kelly%20Diogo%20de%20Lima%20certa.pdf>. Acesso em 05 dez, 2024.

LOPES, Fernanda. Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero. Organicom, [S. l.], ano 19, n. 40, set./dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/organicom/article/download/205773/191927/610851>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MBEMBE, Achille. Crítica da razão negra. Lisboa: Antígona, 2014.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. 2. ed. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MENEZES, F. R. de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun, 2025.

MORAIS, Adriana. Ambulatório do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia é entregue à população. [S.l.]: UERN, 29 dez. 2022. Disponível em: <https://portal.uern.br/blog/ambulatorio-do-hospital-da-mulher-parteira-maria-correia-e-entregue-a-populacao/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

NAZISH, Mohd. United Nations and women's rights: a historical analysis of CEDAW. Sprin Journal of Arts, Humanities and Social Sciences, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 41–47, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55559/sjahss.v3i1.224>. Acesso em: 21 jul. 2025.

OLIVEIRA, A. L. de. Violência Obstétrica: Uma análise de suas dimensões nas normativas brasileiras. Universidade de Brasília, Brasília, p.69, 2016. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15883/1/2016_AmandaLimadeOliveira_tcc.pdf. Acesso em 02 jun 2025.

OLIVEIRA, Mainara Gomes Sales de; TERESI, Verônica Maria. Convenção da Mulher: incorporação no Brasil e influência da sociedade civil. *Leopoldianum*, v. 43, n. 121, p. 20, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unisantos.br/leopoldianum/article/view/761>. Acesso em: 21 jul 2025.

PANTIARA, Milena Neres; MARTINS, Gustavo Rocha. Violência obstétrica: uma análise constitucional do tratamento dado à mulher no momento do parto. *Revista Virtual de Saúde*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 384, 2020. DOI: 10.31994/rvs.v12i2.713.

PIMENTEL, S. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. CEDAW 1979. 2012.

PIMENTEL, Silvia. Apresentação da Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher: instrumentos internacionais de direitos das mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

RESENDE, Augusto Césare FRANÇA, Júlia Marjorie. Racismo e violência obstétrica: a proteção interseccional da mulher. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais, Direito*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 37-54, 2021. DOI: 10.17564/2316-381X.2021v8n3p37-54.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria da Saúde Pública. Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia. [S.l.]: SESAP/ASSECOM, 23 jan. 2024. Disponível em: <http://saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=325703&ACT=&PAGE=0&PARAM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. *A Mulher na Sociedade de Classes: Mito e Realidade*. Petrópolis, Ed. Vozes, Rio de Janeiro, 1979.

SALES, Tainah; TAVARES, Felipe. 45 anos do advento da convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher e os desafios da governança global quanto à desigualdade de gênero. *Revista Pluralidades*, Teresópolis: Editora Unifeso, v. 1, n. 1, p. 62-101, 2024.

SANTOS, R. P. S. dos. Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Direitos Sociais). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró: Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <https://www.uern.br/controladepaginas/ppgssd-dissertacoes/arquivos/2528raissa.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SARAIVA, Vanessa; CAMPOS, Daniel. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 2509-2518, 2023.

SCHEUERMANN, Gabriela Felden; LÜTKEMEYER Camilly Laís. Justiça reprodutiva: um sul para onde seguir, um norte para (contra) lutar. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde*

Coletiva, Salvador, v. 4, n. e 19085, p.1-19, 2023.

SILVA, Emily *et al.* Racismo obstétrico vivenciado por mulheres negras: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e40011124930, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24930. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24930>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SILVA, Jordany Molline *et al.* Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 4, jul./ago. 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-110.

SILVA, Salete Maria da. O Legado Jus-Político do Lobby do Batom vinte anos depois: a participação das mulheres na elaboração da Constituição Federal. *In: Encontro Regional de Estudantes de Direito e Encontro Regional de Assessoria Jurídica Universitária*. 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/38170338/O_legado_jus_pol%C3%ADtico_do_lobby_do_batom_vinte_anos_depois_pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

SILVA, Thayana *et al.* A percepção da violência obstétrica por mulheres negras em uma USF em Salvador (BA) e os impactos observados. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, Salvador, v.3, n.e14539, p.1-22, 2022.

SILVÉRIO, Florença Freitas; MOTOKANE, Marcelo Tadeu. O corpo humano e o negro em livros didáticos de biologia. *Revista Contexto & Educação*, Ijuí, v. 34, n. 108, p. 26-41, maio/ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2179-1309.2019.108.26-41>. Acesso em: 15 de jul, 2025.

SOUSA, Tania Teixeira Laky de. Feminicídio: uma leitura a partir da perspectiva feminista. *Ex aequo*, Lisboa, n. 34, p. 13-29, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2025.

SOUZA e ALMEIDA. A dimensão técnico-operativa do serviço social no enfrentamento do racismo institucional: desafios no combate à violência obstétrica contra as mulheres negras. *In: Seminário Nacional: Serviço Social, Trabalho e Política Social – Senass*, 4., 2022, Florianópolis. *Anais eletrônicos [...]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2022. p. 1-10. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00651.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SOUZA, Luciana Correa. A Importância dos Movimentos Sociais na Luta Pelos Direitos das Mulheres a partir da Incorporação do Discurso dos Direitos Humanos. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*, Florianópolis, Brasil, v. 2, n. 2, p. 95–112, 2016. DOI: 10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2016.v2i2.1351. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1351>. Acesso em: 21 jul. 2025.

TEMPESTA, Giovana Acacia; ENEILE, Morgana. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. *Amazônica-Revista de Antropologia*, v. 12, n. 2, p. 751-778, 2021.

TOLLMEINER, Kayara; BRUNETTO, Franciele Cristina. A importância da transversalidade das ações de combate à violência contra a mulher: uma análise das iniciativas legislativas, jurisprudenciais e políticas públicas. *Revista da Comunidade Jurídica da Subseção de*

Joinville, Joinville, ano 9, v. 1, 2023. Disponível em:
<https://revistaeletronica.oabjoinville.org.br/index.php/revoabjoi/issue/view/16>. Acesso em: 21 jul. 2025.

TORNQUIST, Carmen Susana. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/86639>. Acesso em: 21 jul. 2025.

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

VEDAM, S. *et al.* The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, v. 16, n. 1, p. 77, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>. Acesso em: 21 jul 2025.

ZWINGEL, S. A criação da CEDAW no discurso global sobre igualdade de gênero. *In*: ZWINGEL, S. Traduzindo os direitos internacionais das mulheres: gênero e política. Londres: Palgrave Macmillan, 2016. Disponível em:
https://link.springer.com/chapter/10.1057/978-1-137-31501-4_3. Acesso em: 21 jul. 2025.

ANEXO A – FORMULÁRIO DE PESQUISA E MENSAGENS COM A DIREÇÃO DO
HOSPITAL.MENSAGENS COM ENVIO DO FORMULÁRIO DE PESQUISA

The screenshot shows a mobile application interface for a research form. At the top, there is a navigation bar with icons for a menu, chat, undo, redo, add people, a flag, and a profile picture. Below the navigation bar, the title of the form is displayed: "Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C". Under the title, there are three tabs: "Perguntas" (selected), "Respostas", and "Configurações". A dark brown banner with a crossed-out flag icon and the text "Este formulário não está aceitando respostas." (This form is not accepting answers.) is visible, with a "Gerenciar" (Manage) button to its right. Below the banner, a teal bar indicates "Seção 1 de 2" (Section 1 of 2). The main content area has a dark background with white text for the form title: "Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, CEDAW e Justiça Reprodutiva na Percepção Dos Profissionais De Saúde No Hospital Da Mulher Parteira Maria Correia Em". To the right of the title is a close icon (an 'x' in a circle). At the bottom of the form area, there is a toolbar with icons for adding content (+), inserting a link, text formatting (Tt), image, video, and a list icon. The bottom of the screen shows the standard Android navigation bar with back, home, and recent apps buttons.

Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas Respostas Configurações

Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar

Seção 1 de 2

**Pesquisa para TCC:
Racismo Obstétrico,
CEDAW e Justiça
Reprodutiva
na Percepção Dos
Profissionais De
Saúde No Hospital
Da Mulher Parteira
Maria Correia Em**

Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

[Perguntas](#)[Respostas](#)[Configurações](#)

Este formulário não está aceitando respostas.

[Gerenciar](#)

Mossoró/Rn

Olá! Meu nome é Mayara Katlen Viana Alvares e sou estudante do 10^a período do curso de Direito da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). Estou realizando uma pesquisa para meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o objetivo de compreender as percepções e práticas relacionadas ao racismo obstétrico no contexto do atendimento à saúde. Sua participação é voluntária e extremamente valiosa para este estudo.

Por que estou sendo convidado(a)?

Você foi convidado(a) a participar por ser profissional de saúde atuante na área obstétrica, e sua experiência é fundamental para esta pesquisa.

Em que consistirá minha participação?

Sua participação consistirá em responder a um breve questionário online com perguntas de "Sim" ou "Não". O tempo estimado de preenchimento é de aproximadamente 5 minutos.

Quais são os riscos e benefícios?

Riscos: A participação na pesquisa envolve riscos mínimos, inerentes a qualquer acesso à internet. Para minimizá-los, este formulário foi configurado para garantir seu anonimato. Temas sensíveis como racismo podem gerar algum desconforto, mas as perguntas foram elaboradas para proteger sua identidade.

Benefícios: Sua participação contribuirá para a produção de conhecimento sobre o racismo obstétrico, um tema de grande relevância social e de saúde pública. Os resultados desta pesquisa podem auxiliar na identificação de pontos de melhoria no atendimento obstétrico e na promoção de

Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas

Respostas

5

Configurações



Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar

ter considerada dispensável, conforme orientação institucional.

Direito de Recusa e Retirada:

Sua participação é completamente voluntária. Você tem o direito de recusar-se a participar ou de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou ônus para você.

Ferramenta Utilizada e Política de Privacidade:

Este questionário utiliza a plataforma Google Forms. Para conhecer a política de privacidade da plataforma, acesse <https://transparency.google/intl/pt-BR/our-policies/product-terms/google->

Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas

Respostas

5

Configurações



Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar

Como o questionário é anônimo, uma vez enviado, não será possível a retirada de suas respostas do banco de dados.

Justificativa de não submissão ao CEP:

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais. Por não envolver coleta de dados identificáveis, riscos adicionais aos participantes, ou intervenções na rotina hospitalar, a submissão ao Comitê de Ética foi considerada dispensável, conforme orientação institucional.

Direito de Recusa e Retirada:

Sua participação é completamente voluntária. Você tem o direito de recusar ou

Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

PerguntasRespostas5Configurações

Este formulário não está aceitando respostas.

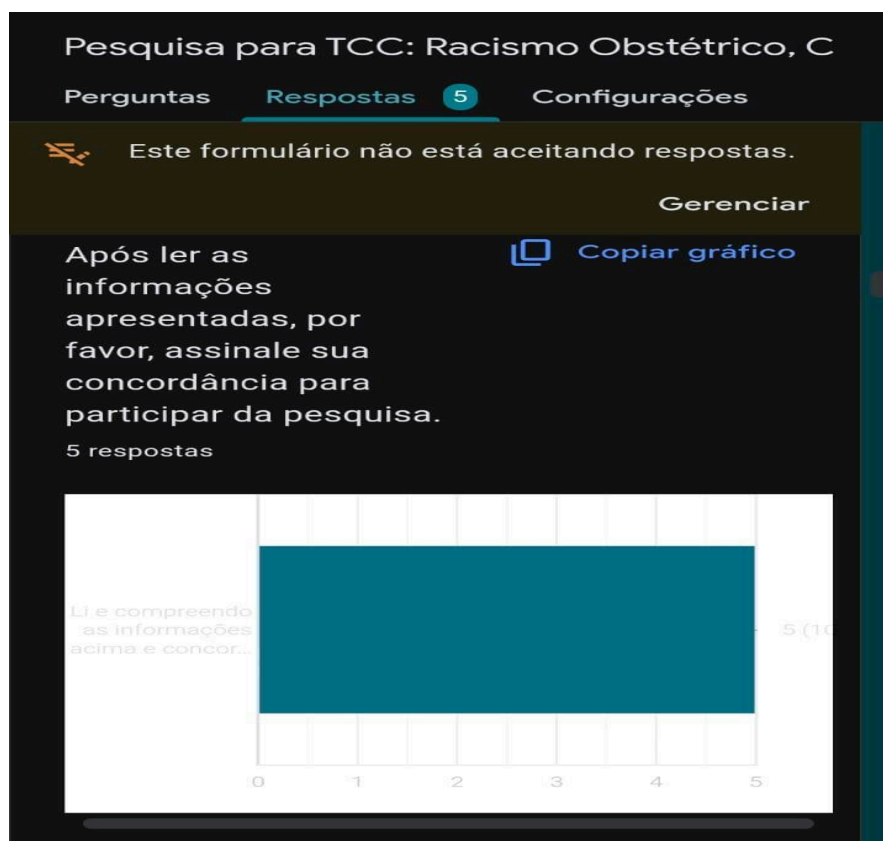
Gerenciar

Confidencialidade e Anonimato:

Suas respostas serão totalmente anônimas e confidenciais. Isso significa que nenhuma informação que possa identificá-lo(a) será coletada ou divulgada. As respostas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e serão analisadas em conjunto com as respostas de outros participantes. Como o questionário é anônimo, uma vez enviado, não será possível a retirada de suas respostas do banco de dados.

Justificativa de não submissão ao CEP:

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas nas áreas de Ciências Humanas



1- Informe sua Cor/Raça

- ☐ Preta ou Parda
- ☐ Branca
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

Área de formação

Texto de resposta curta





Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora Mayara Katlen Viana Alvares pelo e-mail mayarkatlen4@gmail.com ou telefone 84 9 9954-5195.

Após ler as informações apresentadas, por favor, assinale sua concordância para participar da pesquisa.

☐

Li e compreendo as informações acima e co...

Bloco I - Perfil e Formação: *

1- Informe sua Cor/Raça



16:27



docs.google.com



Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas

Respostas

5

Configurações



Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar

você. Os dados coletados serão armazenados de forma segura no email mayarakatlen4@gmail.com e serão mantidos por 5 anos, conforme regulamentação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Divulgação dos Resultados:

Os resultados da pesquisa serão apresentados no meu Trabalho de Conclusão de Curso e poderão ser divulgados em publicações científicas, sempre de forma agregada e sem a identificação de qualquer participante.

B

I

U



Tt



16:28



Mais uma vez, agradeço pela atenção e pela abertura ao diálogo. Sua ajuda tem sido fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Com gratidão,
Mayara Katlen Viana Alvares
Graduanda em Direito – UFERSA
Matrícula: 2020010148
[✉ mayarakatlen4@gmail.com](mailto:mayarakatlen4@gmail.com)



NEP Hospital da m... 3/07

para mim ▾



Bom dia, Mayara.

Compreendo totalmente sua angústia em relação à baixa adesão — infelizmente, isso tem se tornado algo recorrente, não apenas nas pesquisas, mas também nas formações em geral. As pessoas estão cada vez mais sobrecarregadas e, muitas vezes, não conseguem parar nem mesmo para responder a um questionário.

Reforcei o pedido de participação nos grupos, solicitando a colaboração de todos. Espero, sinceramente, que tudo corra bem.

Atenciosamente,
Sibele Dantas
Coordenadora do **NEP**/HRMPMC

[Mostrar citação](#)



Responder



16:28



<https://docs.google.com/forms/d/1N9qVlamqTBPzl0znNENXz3-UFHyzdFzK8fb7s0I70cg/edit>
<https://docs.google.com/forms/d/1N9qVlamqTBPzl0znNENXz3-UFHyzdFzK8fb7s0I70cg/edit>

A participação é completamente voluntária e o tempo estimado de resposta é de no máximo 3 minutos. A coleta estará disponível até o dia 07/07/2025.

Confesso que estou um pouco aflita com a baixa adesão até o momento e, por isso, reforço gentilmente o pedido de apoio na divulgação entre os(as) profissionais da unidade. Essa colaboração é extremamente valiosa para que eu consiga concluir esta etapa com qualidade e compromisso ético.

Agradeço imensamente pela ajuda na divulgação entre os(as) profissionais da unidade e me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Nos próximos dias, também encaminharei o projeto atualizado com essas adequações, incluindo o modelo do formulário como apêndice.

Mais uma vez, agradeço pela atenção e pela abertura ao diálogo. Sua ajuda tem sido fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Com gratidão,
Mayara Katlen Viana Alvares
Graduanda em Direito – UFERSA
Matrícula: 2020010148
mayarakatlen4@gmail.com



NEP Hospital da m... 3/07
para mim ▾



Responder



16:28



para nephospitaldam... ▾



Prezada Sibeles Dantas,
Prezada equipe do Núcleo de Educação Permanente,

Agradeço imensamente pela atenção, acolhimento e retorno tão cuidadoso ao meu pré-projeto, bem como pela disponibilidade em divulgar a pesquisa junto aos profissionais da unidade e em receber a devolutiva dos resultados. Fiquei muito feliz com o apoio e incentivo.

Em alinhamento com a orientação da minha coordenadora de curso, professora Rayane Andrade, realizarei uma pequena modificação na forma de coleta dos dados: em vez de entrevistas semiestruturadas, a pesquisa será conduzida exclusivamente por meio de formulário eletrônico, com perguntas abertas e fechadas, o que garante maior praticidade e agilidade na participação dos profissionais.

Peço gentilmente sua colaboração na divulgação do questionário entre os(as) profissionais da unidade.

O formulário segue os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS nº 510/2016, respeitando o anonimato, o consentimento livre e esclarecido, a confidencialidade e a ausência de riscos. Também inclui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no início do questionário.

O formulário pode ser acessado por meio do link abaixo:

👉 <https://docs.google.com/forms/d/1N9qVlamqTBPzl0znNENXz3-UFHyzdFzK8fb7s0I70cg/edit>
<https://docs.google.com/forms/d/1N9qVlamqTBPzl0znNENXz3-UFHyzdFzK8fb7s0I70cg/edit>

A participação é completamente voluntária e o tempo



Responder



16:28



NEP Hospital da m... 1/07

para mim ▾



Boa tarde, Mayara.

Primeiramente, parabenizamos pela sensibilidade na escolha da temática.

Após análise do seu projeto, concordamos que a pesquisa pode ser conduzida legalmente sem a necessidade de aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), desde que sejam observados os princípios estabelecidos na Resolução CNS nº 510/2016.

Dessa forma, além de respeitar os critérios de anonimato, livre consentimento, confidencialidade e ausência de risco — como já mencionado — sugerimos elaborar e anexar ao projeto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mesmo para entrevistas anônimas.

Recomendamos, ainda, que seja mencionada explicitamente na metodologia a orientação pelos princípios da Resolução nº 510/2016, justificando a não submissão ao CEP. Também sugerimos incluir, como apêndice, o roteiro da entrevista semiestruturada elaborada para a coleta dos dados.

O link da sua pesquisa será postado no grupo de profissionais da unidade. E sim, ficaremos muito felizes em recebê-la para a devolutiva do seu TCC em nossa unidade. Podemos agendar por este mesmo canal.

Atenciosamente,
Sibele Dantas
Coordenadora do NEP/HRMPMC



Responder



16:28



Pré-projeto r...(1) (1).pdf



NEP Hospital da m... 1/07

para mim ▾



Boa tarde, Mayara.

Primeiramente, parabenizamos pela sensibilidade na escolha da temática.

Após análise do seu projeto, concordamos que a pesquisa pode ser conduzida legalmente sem a necessidade de aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), desde que sejam observados os princípios estabelecidos na Resolução CNS nº 510/2016.

Dessa forma, além de respeitar os critérios de anonimato, livre consentimento, confidencialidade e ausência de risco — como já mencionado — sugerimos elaborar e anexar ao projeto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mesmo para entrevistas anônimas.

Recomendamos, ainda, que seja mencionada explicitamente na metodologia a orientação pelos



Responder



16:28



A **coleta de dados ainda será realizada**, por meio de um **formulário online com perguntas objetivas e anônimas**, destinado a profissionais atuantes na área obstétrica. A participação será voluntária, sigilosa e com o devido termo de informação presente no início do formulário.

Importa esclarecer que, devido a dificuldades enfrentadas pela UFERSA com o funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foi possível a submissão da proposta a este comitê. Apesar disso, **a pesquisa foi elaborada com base nos princípios éticos estabelecidos para pesquisas em ciências sociais aplicadas**, especialmente os previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os critérios de anonimato, livre consentimento, confidencialidade e não-risco.

Além da produção acadêmica, há o compromisso de realizar uma **devolutiva às pessoas participantes** e de **depositar o trabalho final na instituição hospitalar**, como forma de retribuição e transparência.

Anexo a este e-mail, envio meu pré-projeto, contendo as principais informações sobre os objetivos, metodologia, fundamentação e cronograma da pesquisa, para que a equipe possa conhecer melhor a proposta.

Fui orientada a entrar em contato com este Núcleo e me coloco inteiramente à disposição para fornecer qualquer informação adicional, enviar materiais complementares ou agendar uma conversa conforme disponibilidade da equipe.

Desde já, agradeço pela atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Mayara Katle Viana Alvares

Graduanda em Direito – UFERSA

E-mail: mayarakatlen4@gmail.com

Telefone: 84 9 9954-5195



Responder



16:28



Mayara Katlen 27/06

para nephospitaldam... ▾



Prezada Coordenação do **NEP**,

Meu nome é **Mayara Katle Viana Alvares**, sou estudante do curso de Direito da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), e estou em fase de desenvolvimento da minha monografia intitulada:

"Racismo Obstétrico, Justiça Reprodutiva e a Aplicação das Recomendações da CEDAW: a percepção dos profissionais de saúde no Hospital da Mulher de Mossoró".

A proposta do trabalho é compreender como os(as) profissionais de saúde que atuam no **Hospital da Mulher Parteira Maria Correia**, em Mossoró, percebem a influência das variáveis de raça, gênero e classe nas práticas obstétricas, e de que forma essas percepções dialogam com as recomendações da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW).

A **coleta de dados ainda será realizada**, por meio de um **formulário online com perguntas objetivas e anônimas**, destinado a profissionais atuantes na área obstétrica. A participação será voluntária, sigilosa e com o devido termo de informação presente no início do formulário.

Importa esclarecer que, devido a dificuldades enfrentadas pela UFERSA com o funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foi possível a submissão da proposta a este comitê. Apesar disso, **a pesquisa foi elaborada com base nos princípios éticos estabelecidos para pesquisas em ciências sociais aplicadas**, especialmente os previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.



Responder



99+



16:27



docs.google.com



Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas

Respostas

5

Configurações



Este formulário não está aceitando respostas.

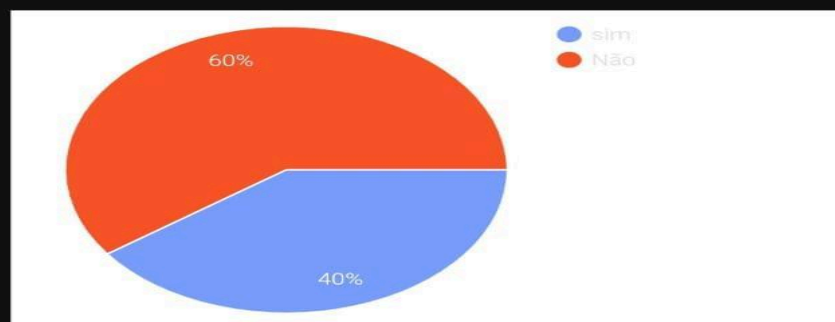
Gerenciar

Sua formação profissional, seja acadêmica ou em cursos de atualização, incluiu discussões sobre racismo e saúde no contexto obstétrico?



Copiar gráfico

5 respostas



16:27



docs.google.com



Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas

Respostas

5

Configurações



Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar



Área de formação

4 respostas

Psicologia

Técnico em enfermagem

Médica obstetra

Tec enfermagem

Sua formação
profissional, seja
acadêmica ou em
cursos de atualização



Copiar gráfico

16:27



docs.google.com



Pesquisa para TCC: Racismo Obstétrico, C

Perguntas

Respostas

5

Configurações



Este formulário não está aceitando respostas.

Gerenciar

Bloco I - Perfil e

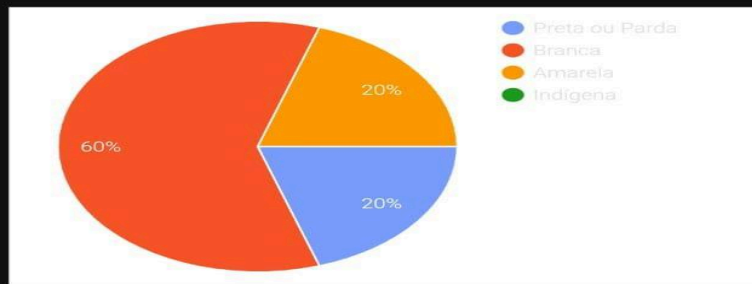


Copiar gráfico

Formação:

1- Informe sua
Cor/Raça

5 respostas



Área de formação

4 respostas