

PELA REPARAÇÃO E BEM VIVER: O DIREITO A JUSTIÇA REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS.

Priscilla Pereira dos Santos

UnB - Universidade de Brasília / Brasília (DF)

Palavras-Chave: Instituições; Violência obstétrica; Raça;

Resumo:

Este trabalho busca examinar os direitos reprodutivos de mulheres negras no contexto nacional brasileiro. Para tanto, irá explorar temas como o racismo institucional e a violência obstétrica, colocados em pauta no manifesto sobre direitos reprodutivos elaborado pelo “Comitê Impulsor Nacional Feminista e Antirracista por Justiça Reprodutiva”, ligado a Marcha das Mulheres negras ocorrida no dia 25 de novembro de 2025 em Brasília. Sendo assim, a abordagem aqui trazida perpassa desde a mobilização da Marcha, a luta por direitos reprodutivos de mulheres negras, e consequentemente pelo cenário político e instituições de saúde, olhando para a (sub)representação de mulheres negras nesses espaços e os efeitos produtores dessa exclusão orientados pela raça e gênero.

Introdução

Na atual conjuntura da sociedade brasileira, evidencia-se ainda a permanência de intensas consequências advindas de um passado colonial. Os efeitos produzidos pela intrusão europeia, perpassou por extensas regiões do continente africano, qual se estendeu também às sociedades que foram organizadas pelo sistema econômico e institucional escravista, configurando assim suas estruturas políticas, econômicas e sociais. O Brasil, último país a abolir a escravidão, reverbera os impactos desse sistema, que se revelam intensamente na realidade experienciada pela população negra, qual uma grande parcela sobrevive em situações subalternas.

Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira
de Antropologia (Ano: 2026)

Sob essa perspectiva, ao se refletir e analisar o lugar da mulher negra dentro desse contexto, evidencia-se o atravessamento de iniquidades marcados pela raça e gênero, gerando distintas formas de vivências e experiências sociais. Concernente a isso, no dia 25 de novembro de 2025, ocorreu na Esplanada de Brasília, a segunda edição da Marcha das Mulheres Negras, que reivindicaram não somente uma reparação pelos danos originados pela escravidão e o colonialismo, mas também o direito ao bem viver.

À vista disso, é significativa a posição central de mulheres negras para essa mobilização política, com reverberação nacional e internacional (Marcha das mulheres negras, 2025). Essas mulheres, contribuintes centrais para formação do Brasil e tantos outros países atingidos pela colonização, ao se colocarem como porta voz de uma articulação que visa melhorias não somente a elas, mas à toda a população negra, também se colocam como sujeitas essenciais para uma transformação social somente possível com a sua participação, enfrentando uma invisibilização e silenciamento exercidos historicamente.

Adentrando mais especificamente na Marcha, uma breve descrição sobre essa luta coletiva de mulheres negras é necessária, a fim de fornecer uma contextualização. A Marcha ocorrida em novembro de 2025, se consagra como a segunda realizada; a primeira, aconteceu no ano de 2015 em 18 de novembro, reunindo mais de 100 mil mulheres negras, levando pautas contra o racismo, a violência e o bem viver (Marcha das Mulheres Negras, 2025).

De acordo com o site próprio da mobilização “Marcha das mulheres negras” – que reúne diversas informações e notícias a respeito da marcha – a manifestação foi um processo histórico com impactos que reverberaram dentro da organização política, guiando demandas e ações para mulheres negras do Brasil e da América Latina (Marcha das Mulheres Negras, 2025).

A segunda edição, quase 10 anos depois, contando com uma articulação para além do Brasil, convocou mulheres negras em diáspora e do continente africano, marchando e dando enfoque a Reparação e ao Bem Viver, em uma luta que defronta diretamente com o racismo, colonialismo e o patriarcado; somando ao todo 300 mil mulheres negras nas ruas e configurando-se como o “maior encontro transnacional de mulheres negras das últimas décadas” (Gomes, 2025).

A organização para a realização da edição de 2025, obteve o apoio de Comitês Impulsores Estaduais, Municipais e Regionais, mobilizados por mulheres negras em todos os 27 estados do Brasil, sendo essas integrantes de organizações, grupos comunitários e ativistas independentes; ainda, a mobilização contou com o apoio de um Comitê Impulsor a nível nacional e outro a nível internacional, contabilizando ao todo 16 comitês (Marcha das Mulheres Negras, 2025).

Porém, para além dos aspectos da manifestação em si, o intuito principal destinado a este ensaio é analisar um dos Manifestos publicados dentro da ação da Marcha, elaborado pelo Comitê de Justiça Reprodutiva, que reúne denúncias, violações e reivindica por justiça reprodutiva de mulheres negras. Assim, será examinado aqui o que esse documento coloca em questão frente a atual realidade dentro do contexto brasileiro, dando centralidade aos temas de violência obstétrica e racismo institucional.

Coerente a isso, abordar sobre a ação política da marcha é essencial aqui, pois o manifesto elaborado, corresponde a uma ação que estava dentro de sua programação e agenda política, sendo divulgado momentos antes da marcha e apresentado numa Sessão Solene na Câmara dos Deputados (Santana, 2025). A Marcha das Mulheres Negras, se mostra para além de um palco viabilizador de insatisfações para com as estruturas em que o Estado opera. Não deixando de fora o uso de estratégias para mudança dessas estruturas, o documento foi lançado em um momento de pressão sobre o Estado; o que abre espaço para reforçar a capacidade de mulheres negras de atuarem no meio político, espaço que ora é questionado ora é negado.

Vale ressaltar também, que os assuntos a serem tratados aqui não se reduz a tudo o que foi levantado na manifestação, muito pelo contrário, a mobilização levou pautas acerca da: democracia e a participação política, justiça racial e reparação histórica, educação e cultura, saúde, e vários outras demandas da população negra com suas amplas camadas.

Sendo assim, a escolha dos temas vai de acordo com uma identificação por abordagens sobre questões de gênero e raça voltadas às mulheres negras. Juntamente, pelo reconhecimento de que a violência obstétrica e o racismo institucional na área da saúde são fortes determinantes nas elevadas taxas de mortalidade materna de mulheres

negras (IEPS, 2025). Revelando-se assim, uma cruel realidade que é vivenciada no período gestacional e puerpério.

Diante a isso, a discussão sobre a violência obstétrica e o racismo institucional ainda é crucial para que ações concretas sejam tomadas. Nesse sentido, uma leitura dessas violências partindo de uma perspectiva que contemple fatores como o colonialismo, o racismo estrutural, preconceito de gênero e o papel do mito da “democracia racial”, entre outros, permanece necessária, dada a influência que esses fatores continuam exercendo na sociedade brasileira.

Ainda, para além desses, é também fundamental observar a permanência dessas violências abrangendo questões como a construção desumanizada de grupos racializados, a construção do saber médico e suas tecnologias, o exercício de poder sobre determinadas vidas, qual conduzem agendas políticas de controle e de reprodução de vida orientados por uma lógica racial; entre outros temas a serem abordados aqui.

Nesse sentido, o objetivo com esse trabalho é poder contribuir com algumas reflexões na luta pelo direito reprodutivo de mulheres negras, onde o cenário de mortes evitáveis, de traumas durante a gestação, no parto e pós-parto não seja mais uma realidade, permitindo assim que mulheres possam vivenciar a maternidade plenamente, com seus direitos efetivamente respeitados.

Dessa maneira, foi pensado para este ensaio, uma abordagem qualitativa orientada pela técnica documental, e quantitativa para a coleta de dados secundários. O objetivo é explicar como o racismo institucional e a violência obstétrica influenciam na mortalidade de mulheres negras. Logo, a técnica documental permitirá a análise do Manifesto por Justiça Reprodutiva, discorrendo acerca das violações denunciadas e das reivindicações por direitos reprodutivos, dando ênfase aos temas do racismo institucional e a violência obstétrica.

Seguidamente nesse processo, será feito o aprofundamento das questões expostas com o auxílio de dados quantitativos coletados em artigos, sites oficiais e matérias jornalísticas, que permitirão evidenciar a materialidade dessas violências vigentes no contexto institucional da saúde. Por fim, para o aprofundando da análise, o apoio em alguns referenciais teóricos ampliará a discussão acerca da violência obstétrica e do racismo institucional, ancorados na pesquisa bibliográfica.

Marchando em direção a Justiça Reprodutiva

É direcionado a seguir, a argumentação para o “Manifesto por justiça reprodutiva”, qual inicialmente conduzirá esta análise. Segundo o documento, a luta por direitos reprodutivos conecta direitos sexuais e reprodutivos à justiça social, tendo como ponto de vista e a compreensão de que, para expressão da autonomia, da autodeterminação e da dignidade sexual e reprodutiva, é necessário condições sociais que permita o acesso a esses direitos básicos (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

Sob uma ótica plural, que conversa com distintas realidades invisibilizadas, o manifesto busca dar voz a “mulheres negras, pessoas que gestam, homens trans, travestis, pessoas com deficiência e pessoas vivendo com HIV/ AIDS”, colocando em pauta as desigualdades sexuais e reprodutivas vivenciadas por esses corpos (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

Denunciando os problemas acerca dos direitos reprodutivos, e propondo um projeto de agenda política nacional, está à frente o Comitê Impulsor Nacional Feminista e Antirracista por Justiça Reprodutiva, responsável pelo lançamento do documento que contou com a construção conjunta de 300 mulheres negras, somado a 250 contribuições obtidas por meio de consulta pública (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

A grande mobilização dessas mulheres negras envolvidas nesse projeto, escancara a realidade do sistema de saúde público brasileiro, ao expor, por meio das escutas, a permanência da negligência médica, do racismo institucional, a carência de acesso à informação e educação sexual eficiente, e, a marginalização de corpos dissidentes dos espaços (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

O manifesto levanta muitos pontos relevantes, como: “saúde mental, sexual e reprodutiva; políticas de cuidado, maternidade, suporte a vida, entre outros (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025). Contudo, o que

mais interessa aqui trazido pelo documento, é abordar o racismo institucional na saúde, e a violência obstétrica marcada pela raça.

Das práticas que se compreendem como violência obstétrica, de acordo com a definição estabelecida pela legislação latino-americana, estão:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (TESSER et.al, 2015, p. 3)

Em reconhecimento do racismo institucional e da violência obstétrica presentes na realidade brasileira, o documento ao contemplar as diversas questões que impedem a existência de um sistema de saúde aliado com a justiça e os direitos reprodutivos de mulheres negras – como racismo estrutural e desigualdade econômica – irá trazer diferentes propostas políticas visando sanar essa problemática, propostas essas que alcançam o Estado, a área da saúde e seus profissionais.

Com isso, a agenda política pensada para o combate ao preconceito institucional engloba: o reconhecimento do racismo institucional como emergência sanitária, uma formação livre de preconceitos (racismo, transfobia, etarismo e capacitismo) e mecanismos de reparação para vítimas de violência reprodutiva (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

Ainda, compondo a agenda de enfrentamento à violência, racismo obstétrico, e a negligência médica, tem-se: a criação de protocolos nacionais para o enfrentamento à violência e ao racismo obstétrico, valorização de saberes tradicionais de parteiras, doulas e benzedadeiras, e a garantia das condições humanas de parto e nascimento (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

Ademais, o documento não deixa de fora a importância da memória, reparação e não repetição; com isso, propõe a criação de fundos de reparação para as violações reprodutivas, promoção de políticas de memória e não repetição, e a garantia da

participação de mulheres negras cis e trans nos cargos de decisão (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025).

Diante ao que foi apresentado até aqui, a luta por justiça reprodutiva se demonstra como “uma luta por infraestrutura, democracia, reparação e justiça social” (Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras, 2025). Qual demanda a mobilização de órgãos e entidades governamentais em uma ação política voltada a mulheres negras e a área da saúde, a fim de se superar a realidade do racismo institucional e da violência obstétrica.

Dando continuidade neste aspecto mais político, e ao mesmo tempo tratando dos direitos reprodutivos, adiante discorro brevemente acerca da (não)participação de mulheres negras em cargos de poder dentro das instituições de saúde – questão contemplada pelo manifesto – juntamente, trago também nessa abordagem, a composição desses cargos no âmbito político.

Ao colocar em foco esse aspecto, sigo a compreensão de que os espaços de decisão, ausentes de uma perspectiva interseccional de raça e gênero, permanecem omissos ao reconhecimento dos efeitos derivados dessa interação no acesso institucional hospitalar e no atendimento médico e obstétrico.

Ademais, ao contemplar a composição do cenário político, poderei abranger esta análise tratando acerca das consequências diretas dessa ausência para o contexto de injustiça social qual vivenciam as mulheres negras no Brasil. Ao considerar isso, ressalto a relação estabelecida entre a desigualdade social com a realidade do racismo institucional e a violência obstétrica, e seus efeitos produtores de exclusão, violência e de mortes evitáveis.

Sob essa perspectiva, para poder se pensar em justiça reprodutiva, é preciso destacar que para além da composição dos cargos de poder nas instituições de saúde, o cenário político também precisa ser considerado, principalmente como um agravante fundamental das injustiças sociais, qual estabelece relação intrínseca com os cenários de violências aqui tratados. Nesse sentido, buscarei discorrer acerca da atuação de mulheres negras nos cargos de poder e na tomada de decisão, defendendo essa participação como fator essencial para uma transformação institucional, política e social.

Espaços de poder e os obstáculos frente a Justiça Reprodutiva

Ao imaginar cargos de poder e de decisão, somos automaticamente levados a visualizar perfis de homens brancos cis-héteros. Isso não é por acaso, as representações sociais, políticas e econômicas ocidentais são predominantemente constituídas por esses atores, cujos detêm um papel de autoridade e legitimidade.

Sob essa engrenagem, a figura do homem exerce domínio em diversos âmbitos da sociedade, o que irá se refletir na conformação das estruturas sociais, onde para a mulher, é reservado o lugar de subalternidade.

Ademais, em vista de que não apenas o gênero masculino atua como determinante das estruturas de poder, acrescento nesta reflexão, o fator da raça como um elemento basilar para a construção dessas estruturas. Nesse entendimento, pretendo demonstrar que, apesar das estruturas patriarcais, sexistas e misóginas que atravessam múltiplas mulheres em distintas realidades, mulheres brancas possuem maior aceitabilidade no acesso a posições de poder do que mulheres negras, evidenciando uma maior legitimidade e pertencimento, que são concedidos por intermédio da raça, mesmo com as barreiras impostas sobre o gênero feminino.

Diante a luz da discussão sobre justiça reprodutiva de mulheres negras, mobilizo as categorias de raça e gênero para examinar os cargos de poder e de decisão, olhando para as instituições de saúde e cenário político.

Com isso, a seguir examino a ocupação majoritária de homens brancos – na política – e mulheres brancas – na saúde – em cargos de poder, demonstrando o apagamento e a exclusão de mulheres negras nesses dois contextos, onde são atravessadas pelo preconceito racial e de gênero.

Dados obtidos pelo Tribunal de Contas da União (TCU), demonstram a participação desigual de mulheres em posições de liderança no setor público. No Congresso Nacional, representam menos de 20% dos parlamentares, nos cargos executivos municipais e estaduais, a ocupação é de 12% e 7,4%; ainda, em um recorte racial, a análise demonstra que a participação de mulheres negras é ainda menor, representando apenas 3,3% comparado a 70,9% de homens brancos (Secom TCU, 2025).

Diferentemente, nas instituições de saúde a realidade é contrária. No Brasil, as mulheres representam 65% dos profissionais que atuam na saúde pública e privada, com destaque para as áreas como enfermagem, fonoaudiologia, nutrição e serviço social, ultrapassando 80%. O mesmo cenário se repete nas variadas instâncias do Sistema de Saúde Único (SUS), onde nas grandes metrópoles, à exemplo de São Paulo, “mais de 74% dos profissionais da rede municipal de saúde são mulheres, atuando desde a atenção básica até a gestão e coordenação de serviços” (Cosmo, 2026).

Entretanto, uma matéria do Observatório dos Técnicos em Saúde, que traz como o trabalho da mulher negra na enfermagem é invisibilizado, expõe dados de uma pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), realizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados mostram que:

A Enfermagem constitui o maior contingente de profissionais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que levantou dados sobre enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, do total de profissionais pesquisados, 53% são negras. (OLIVEIRA, Observatório dos Técnicos em Saúde, 2025)

Ainda:

No quantitativo de profissionais e sua distribuição por raça e escolaridade constata-se que 57,4% são trabalhadoras negras no nível médio, sob o comando de 57,9% de enfermeiras brancas. Dentro dessas trabalhadoras de nível médio, existem as auxiliares e técnicas em Enfermagem. (OLIVEIRA, Observatório dos Técnicos em Saúde, 2025)

Diante ao que esses dados expõem, espaços de tomada de decisão tanto na política quanto na gestão de instituições de saúde, apresentam em comum a sub-representação de mulheres negras.

No âmbito político, a limitada atuação resulta no gerenciamento insuficiente de políticas públicas voltadas ao grupo. Tal contexto é estabelecido diante a múltiplos impedimentos que dificultam o adentramento de mulheres negras em cargos de decisão. Nesse sentido, a baixa participação não se encerra como resultado apenas das barreiras

Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)

presentes no ambiente político, mas também no econômico e social, realidade construída através do racismo estrutural, que é agravada pelos preconceitos de gênero.

Sob essa conjuntura, firma-se uma engrenagem sistêmica que aloca mulheres negras majoritariamente as margens da sociedade. Em vista disso, as condições de desigualdade sociais que vivenciam este grupo, se estendem para além da saúde – como visto aqui – mas também na educação, trabalho, renda, moradia, alimentação e outros demais fatores. Alguns dados a seguir elucidam este cenário. Na educação por exemplo, mulheres negras tem uma maior taxa de analfabetismo em relação a mulheres brancas (6,9%), ainda, acerca da habitação, são maioria sem acesso a moradia digna, e na esfera do trabalho, representam maioria desocupada (13,9%) e na informalidade (46,8%) (Fiocruz, 2024).

Como efeito disso, o acesso as instâncias de poder se tornam inviabilizado, contribuindo para manutenção da injustiça social. Desse modo, proveniente de uma desigualdade orientada na raça e gênero, os espaços de poder e as agendas políticas permanecem desvinculados de um diálogo efetivo com mulheres negras, principalmente em relação a saúde. Por conseguinte, o lugar de subalternidade com o qual ocupam, evidencia-se como um reflexo dos espaços de poder como um ambiente de sub-representação desse grupo, gerando um sistema complexo que se reproduz continuamente.

Em decorrência disso, o racismo institucional na saúde e a violência obstétrica se perpetuam, pois a ausência de representação em altos cargos de decisão, junto da permanência de desigualdades sociais, viabilizam a sua continuidade.

Adiante, no que tange ao contexto institucional de saúde, destaca-se uma maior aceitabilidade na ocupação de mulheres, mesmo de mulheres negras, que compõem 53% do total de perfis profissionais analisados no SUS (Oliveira, 2025). Entretanto, tratamos aqui de uma área voltada ao cuidado, função que é historicamente associada as mulheres.

Ainda, partindo da realidade de mulheres negras, qual é atravessada pelo racismo e colonialismo, têm-se uma aproximação ainda maior com o trabalho de cuidado, que também não é reconhecido. De acordo com o que demostram os dados obtidos pela Cofen, colocados pelo Observatório dos Técnicos em Saúde, mesmo com a forte presença no atendimento à saúde pública, nota-se uma barreira nos postos de gestão e coordenação

dos serviços para as enfermeiras, técnicas e auxiliares negras. Ao passo que inversamente, a expressiva atuação dessas mulheres é majoritariamente gerida e coordenada por mulheres brancas.

Os dados não descrevem toda uma realidade, pois parte da escolaridade das enfermeiras negras de nível médio, porém, servem de parâmetro para se observar a permanência da exclusão de mulheres negras em postos de decisão das instituições de saúde.

Como um sintoma do distanciamento dessas profissionais dos altos cargos, revela-se como consequência – uma das – a ausência de políticas, medidas, preparos e outros demais fatores, que objetivem o combate às violências impostas sobre os corpos de mulheres negras no cuidado médico. Assim, contribuindo ainda mais para a permanência do racismo institucional e da violência obstétrica.

Defrontando-se com todas as questões colocadas até este momento, é fundamental o acesso de mulheres negras em cargos de gestão, principalmente diante a pouca representação que aqui foram apresentadas. Ainda, para o alcance dos direitos reprodutivos, a justiça social também se faz importante, visto que a desigualdade social, principalmente quando agenciadas através do racismo e sexismo, funciona como instrumento de silenciamento, apagamento e marginalização.

Raça em foco: o (des)cuidado no atendimento de mães negras

Representando uma barreira para a conquista dos direitos reprodutivos, alguns dados mais recentes sobre violência obstétrica demonstram a disparidade no cuidado obstétrico para com mulheres negras gestantes, os exemplos a seguir elucidam bem isso. Pesquisas no período de 2010 a 2020 mostram que os óbitos de gestantes por hipertensão aumentaram 5% entre mulheres negras, inversamente, para as demais mulheres (sem especificação de quais grupos), houve uma redução (Holanda, 2025).

Um estudo elaborado pela CEDRA e divulgado pela SINASC, demonstra como em 2020, gestantes negras não realizaram o número mínimo recomendado de 7 consultas pré-natais, representando 33,8%, já entre as gestantes brancas, essa proporção era de

Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)

18,8% (2025). Outro dado acerca da mortalidade materna, oferecido pelo Boletim Çarê-IEPS, demonstra que para mulheres pretas a quantidade de óbitos foram de 108,6 por 100 mil nascidos vivos, e para mães brancas foram de 46,9, já entre as pardas, 56,6 (IEPS, 2025).

Por último, o estudo *Nascer no Brasil II – Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento*, realizado em 395 maternidades públicas e privadas entre os períodos de 2021 e 2025, conduzidas no Rio de Janeiro e entrevistando 1.190 mulheres no período puerpério, registrou que das violências obstétricas, “toques vaginais inadequados foi a mais relatada pelas mulheres (46%), seguido por negligência (31%), abuso psicológico (22%), estigma e discriminação (8%) e, por fim, abuso físico (3%)” (Leal, 2025, p. 7). O perfil das puérperas era composto por 70% de mulheres declaradas negras, com idades entre 20 e 34 anos (2025, p. 3).

Os resultados obtidos por essas pesquisas nos permitem algumas interpretações. Inicialmente, pode-se notar a semelhança para uma maior quantidade de violências obstétricas e de mortes para mulheres negras, diferentemente para o que os dados apresentam em relação às mulheres brancas. Ainda, referente aos três primeiros dados, pode-se compreender inclusive a relação entre eles, diante ao impacto da ausência de pré-natal para as mulheres negras e a ligação com a quantidade/aumento de óbitos dessas gestantes, decorrentes da ausência de cuidados adequados.

Além disso, o perfil de 70% de mulheres negras atingidas pela violência obstétrica no Rio de Janeiro permite ter uma dimensão de como essa problemática atinge mulheres negras em condições de vulnerabilidade socioeconômicas e de baixa escolaridade, onde o próprio estudo demonstra esses fatores como um dos marcadores de disparidade presentes nos casos de violência analisados (Leal, 2025, p. 7, 8). Em suma, todos os dados apresentados acima demonstram números expressivos para as mulheres negras.

À luz do que foi exposto, a seguir torna-se pertinente um aprofundamento dessas problemáticas colocadas por meio de um aporte teórico, especialmente para compreensão da maneira desproporcional com a qual as mulheres negras são vítimas de violência obstétrica e mortalidade materna acompanhadas de um racismo institucional.

Nesse sentido, a autora Sueli Carneiro em sua obra “Dispositivo de Racialidade: A construção do ser como fundamento do não ser”, ao empregar o conceito de Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)

“Dispositivo” elaborado por Foucault, analisará o Brasil argumentando como este opera por meio de um dispositivo de racialidade. Referenciando o autor, Sueli Carneiro coloca como o dispositivo é sempre constituinte de uma relação de poder, com isso, estabelecendo conexão entre elementos heterogêneos como “discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas” (Foucault, 1988, apud Carneiro, 2023, p. 27).

Concernente a isso, a filósofa examinará sua efetuação sobre a raça instaurando o conceito de dispositivo de racialidade, visando compreender as práticas de racismo e discriminação, conjuntamente, sua natureza, seu modo de desenvolvimento e reprodução ou de inovação para o cumprimento de fins estratégicos de dominação (Carneiro, 2023, p. 28).

Ainda dentro dessa lógica, o dispositivo é constituinte de um campo de racionalidade, relações de poder, práticas e saberes que são conectados; assim, estabelecendo uma relação entre esses, o dispositivo se configura como um produtor de efeitos ontológicos, cujo cria uma divisão que determina Sujeitos através da enunciação de um Outro, desse modo, a autora propõe como o contato colonial com a racialidade/etnicidade, conquistou superioridade, produzindo razoabilidade, normalidade e vitalidade (Carneiro, 2023, p. 28 e 31). Produzindo também uma dualidade negativa (negro) e positiva (branco), tem-se uma representação do normal, somente instrumentalizada com a construção negativa do negro, disso a autora expõe, que foi onde os negros foram inscritos como inferiores em relação aos brancos (2023, p. 31).

Outro conceito muito pertinente que a autora aborda e que vale colocá-lo aqui, é o de biopoder, inicialmente elaborado por Foucault. Em sua perspectiva, o biopoder se caracteriza pelo exercício do poder sobre a vida, tendo um disciplinamento do corpo complementado pela biopolítica, se configurando pelo poder de “fazer viver e deixar morrer” (Foucault, 1988 apud Carneiro, 2023, p. 61 e 62).

Com isso, sendo manuseada sobre a diversidade dos homens, a biopolítica só é efetivada por meio de uma massificação, onde os processos de vida (natalidade, mortalidade e longevidade) são regradados (Carneiro, 2023, p. 62), cujo exercício de poder matar, é fundamentalmente ligado a incorporação do racismo dentro do biopoder, com

emergências de regulação da vida, fazendo uma separação da área biológica do poder dividindo-a por raças (2023, p. 63).

Adentrando a perspectiva de Sueli Carneiro, o dispositivo de racialidade, quando operado e usado de instrumento junto ao biopoder, ganha proporções específicas, ainda, referente a biopolítica, argumenta como o gênero e a raça se vinculam ocasionando também em efeitos específicos, (Carneiro, 2023, p. 61) a filósofa com isso, chama a atenção para como os brancos e negros estão inseridos numa lógica de “fazer viver e deixar morrer”, sendo o fazer viver aos brancos e o morrer aos negros (p. 61). Coerentemente com isso, o dispositivo ao construir um Outro, inferior e degenerado, permite sua eliminação e a promoção do Eu, sadio e puro pelo biopoder, portanto, é nesse entendimento que ela inscreve os negros sobre o signo da morte (p. 64).

As abordagens apresentadas pela autora permitem uma interpretação mais complexa para o problema envolvendo as violências obstétricas de mulheres negras, e principalmente para os acentuados casos de morte materna entre esse grupo, intrinsecamente conectados ao racismo institucional. Os casos expostos, oferecem uma compreensão acerca da materialização do conceito de dispositivo de racialidade nas instituições, enunciados científicos – ao pensar na produção do saber médico –, e valores morais, onde esses, componentes de uma rede de racionalidade, relações de poder, práticas e saberes, geram Outros – no caso, mulheres negras –, inferiores, indesejáveis e ausentes de humanidade (Carneiro, 2023, p. 27).

Como efeito, essas atribuições negativas se traduzem em práticas concretas de violências obstétricas nas instituições hospitalares, no saber científico engendrados de racismo (“mulher negra aguenta mais” segundo senso comum) e os valores morais tidos sobre os corpos negros – indesejáveis e sem humanidade. Ainda, a dualidade positiva e negativa retratada acima, ao inscrever pessoas negras em uma inferioridade oposta a superioridade de pessoas brancas, fazendo com que a vida de pessoas negras valha menos e influenciando na comoção social diante ao genocídio de pessoas negras, exemplifica a perpetuação das intensas taxas de mortalidade materna de mulheres negras e a ausência de uma revolta contra essa realidade (Carneiro, 2023, p. 32).

Empregando a análise sobre o biopoder, é permitido uma compreensão ainda mais aprofundada da violência obstétrica. Nos casos em que foram evidenciados um aumento

de óbitos por hipertensão, insuficientes quantidades recomendadas de pré-natal, e elevadas taxas de óbitos por recém-nascidos para mulheres negras, para mulheres brancas revelou-se uma situação inversa. Isso exemplifica a argumentação de Sueli Carneiro quanto aos efeitos específicos do dispositivo instrumentalizado pelo biopoder, ao permitir o extermínio de mulheres negras, as inscrevendo sob o signo da morte, e por outro lado, produzindo a promoção da vida de mulheres brancas e agindo sobre os processos de vida.

Nesse sentido, é possível ver a vinculação dos efeitos específicos produzidos pela biopolítica olhando do ponto de vista da raça e gênero, o que colocado pela autora, se tem uma “ênfase em tecnologias de controle sobre a reprodução, as quais se apresentam de maneira diferenciada segundo a racialidade” (Carneiro, 2023, p. 61). Assim, no exercício do poder de “fazer viver e deixar morrer”, vemos o fazer viver de mulheres brancas e o fazer morrer de mulheres negras, cumprindo com os fins estratégicos e de dominação orientados pelo racismo e discriminação (dispositivo), e no exercício político sobre a vida (biopoder), como Sueli Carneiro havia defendido (p. 28 e 61).

Contribuindo para mais interpretações acerca da violência obstétrica, o autor William Rosa em seu artigo “Quando as diferenças importam” aborda as relações assentadas que conectam raça, racismo e medicina (Rosa, 2024, p. 2). Primeiramente, irá explicitar como a cor branca é “parâmetro de normalidade” o que guiará a produção de conhecimentos, intervenções e tecnologias (Muniz, 2021, p. 351 apud Rosa, 2024, p. 2). Nesse sentido, traz como a raça é materializada nos cuidados de saúde, porém, ao mesmo tempo em que raça e racismo não são tidos como produtores de efeitos e participantes fundamentais no processo de formação dos médicos, o que ele define como uma “presença ausente da raça” no campo da medicina (Rosa, 2024, p. 3).

Em conformidade com o tema abordado aqui, a negação da raça e do racismo resulta em práticas distintas de cuidado para mulheres negras gestantes ou parturientes, ao perpassar entre saberes médicos, nas intervenções e tecnologias necessárias para os cuidados de saúde (Rosa, 2024, p. 6). O autor não deixa de pontuar ainda, a conexão de raça, classe e expectativa de vida no tratamento da saúde, juntamente com os processos de adoecimentos ocasionados pela desigualdade social, consequentemente, coloca a mortalidade materna, e as dificuldades de acesso ao serviço de saúde e de medicamentos (Rosa, 2024, p. 5 e 7).

Os dados da pesquisa no Rio de Janeiro exemplificam bem isso, onde 70% das mulheres negras compunham os resultados e estavam em situação de vulnerabilidade socioeconômica e de baixa escolaridade, evidenciando a violência obstétrica para com mulheres pobres, e demonstrando a precariedade do atendimento à saúde marcados pela raça e pela classe.

Por fim, emprego algumas análises da autora Grada Kilomba, em sua obra “Memórias da plantação”, que convém para esta análise. Sendo assim, ela argumenta sobre como o racismo é um instrumento político, entretanto, a visão sobre ele é como uma coisa externa e do passado, e não como elemento determinante das relações sociais, e ao se refletir a negação da raça e racismo na medicina como exposto acima, é possível ver a concretude disso; a autora Sueli Carneiro também evidencia isso ao trazer o modo como o mito da “democracia racial”, instrumento discursivo, opera como estratégia de mascaramento dessa realidade conflitante no Brasil (Kilomba, 2019, p. 71; Carneiro, 2023, p. 50).

Seguindo, a autora também traz o enfoque para o racismo estrutural e institucional, argumentando a posição de pessoas negras excluídas de múltiplas estruturas sociais e políticas, qual privilegia pessoas brancas; ainda, o racismo como elemento ideológico e institucional, o que se vincula ao que já foi abordado acerca das desigualdades sociais, raciais, econômicas e os processos de adoecimento, conjuntamente do racismo dentro da saúde/medicina e seus impactos, principalmente para as mulheres negras abordadas aqui, vitimadas pela violência obstétrica (Kilomba, 2019, p. 77).

A obra também traz materialização de relações étnica/racial no ambiente hospitalar em um relato colocado no capítulo 4, onde numa consulta médica, uma jovem menina negra é vista como servente pelo seu médico branco, que lhe propõe trabalho (Kilomba, 2019, p. 94). Essa situação permite a reflexão sobre encontros entre mulheres negras gestantes/parturientes como pacientes de médicos brancos, marcadas pelo colonialismo e podendo gerar relações de senhor e serva, destituindo a humanidade de mulheres negras e abrindo espaço para diversas violências.

Ainda nesse cenário, é possível pensar também sobre a sua sexualização que havia na escravidão, onde essas mulheres serviam como objeto de prazer dos senhores por meio

do estupro, ou então, em como o corpo negro é tido como forte e resistentes a dor, gerando intervenções agressivas.

Nos dados coletados do Rio de Janeiro, toques vaginais inadequados foram os mais relatados (46%), e a pesquisa compunha em sua maior parte mulheres negras, considero importante uma pesquisa mais aprofundada, principalmente pensando nos perfis profissionais atuantes – homens e mulheres – e uma maior especificação desses toques inadequados – dolorosos, exames vaginais desnecessários ou assédio –, o que abordo aqui se enquadra apenas como reflexão e possível hipótese.

Ademais, a autora Grada Kilomba discorre acerca do racismo genderizado, qual “impacto simultâneo da opressão "racial" e de gênero leva a formas de racismo únicas que constituem experiências de mulheres negras e outras mulheres racializadas”, constituindo atribuições de gênero fundamentadas pelo racismo, assim, sendo indissociável, a raça e o gênero no assujeitamento de mulheres negras (Kilomba, 2019, p. 99). Desse conceito, pode-se compreender o relato e a hipótese apresentados acima, onde para a mulher negra é atribuído o trabalho, a serventia, e possivelmente, um objeto de desejo sexual numa relação paciente e médico, produzindo assim, traumas em um espaço destinado ao cuidado.

Considerações finais

Diante a tudo que foi apresentado e analisado, uma multiplicidade de fatores se impõe sobre a realidade de mulheres negras, quais são desproporcionalmente atingidas pela violência obstétrica. Essa problemática perpassa por saberes, poderes e instituições de saúde, juntamente a produções sociais de adoecimento, com agenciamento essencial do dispositivo de racialidade, do biopoder, do racismo estrutural, institucional e genderizado, sendo mobilizados e configurados de formas sistemáticas e estratégicas sobre os corpos de mulheres negras, consequentemente, atuantes nos hospitais, serviços, instituições de saúde e todo o restante concernente a área médica.

Frente as circunstâncias expostas, a necessidade – e direito – da representação de mulheres negras em cargos de decisão, e nas políticas públicas, se mostra como essencial

para transformação das instituições de saúde. Principalmente para o enfrentamento das lógicas de “fazer viver e deixar morrer” instrumentalizadas pelo Estado, da “presença ausente” de mulheres negras na saúde, e do combate as noções do racismo como fato do passado.

Ademais, nesse sentido, a luta por justiça reprodutiva se configura para além do enfrentamento ao racismo institucional e a violência obstétrica. Envolve também uma luta política e democrática pelo reconhecimento aos direitos de mulheres negras, que só será possível com a ruptura de amplas estruturas desiguais conformadas pelo racismo, como nos contextos de injustiça social e a ausência em altos cargos de poder.

O manifesto elaborado pelas mulheres negras organizadas na marcha, se defronta perante todos esses fatores, porém, não considero a proposta de agenda inútil, pelo contrário, a violência obstétrica estando em pauta atualmente pelo governo brasileiro em vista de sua enorme proporção de violência e eliminação de mulheres, precisa ser pressionada para que as leis abranjam mulheres negras, ao contrário disso, a invisibilização e silenciamento continuaram sendo táticas de Estado e produtoras de iniquidades. O manifesto, usando as palavras de Grada Kilomba, fala sobre a própria realidade e perspectiva de mulheres negras, caladas por muito tempo (2019, p. 29).

Referência:

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Brasil enfrenta desafios para alcançar igualdade de gênero em cargos de liderança no setor público (SECOM/CGU). [Brasília]: CGU, 2025. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/brasil-enfrenta-desafios-para-alcancar-igualdade-de-genero-em-cargos-de-lideranca-no-setor-publico>.

Acesso em: 24/04/2026.

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

COMITÊ de justiça reprodutiva. **Manifesto por justiça reprodutiva**. [s.l.], 2025.

Disponível em: <https://marchadasmulheresnegras.com.br/wp-content/uploads/2026/01/Manifesto-por-Justica-Reprodutiva.pdf>. Acesso em:

25/02/2026

CONHEÇA a nossa luta. **Marcha Das Mulheres Negras**. [s.l.], 2025. Disponível em: <<https://marchadasmulheresnegras.com.br/#nossahistoria>>. Acesso em: 08/12/2025

COSMO, Ana Paula Antonio. Mês da Mulher – Homenagem às Mulheres na Saúde Pública. **Consórcio intermunicipal de saúde Iguaçu**, Iguaçu, 2 mar. 2026. Disponível em: <https://www.consorcioicisi.com.br/mes-da-mulher-homenagem-as-mulheres-na-saude-publica/> Acesso em: 24/04/2026.

GOMES, Brenda. Marcha global das mulheres negras reúne 300 mil mulheres de 40 países e consolida a maior articulação internacional a partir do sul global. **Marcha das Mulheres negras**, 2026. Disponível em: <https://marchadasmulheresnegras.com.br/marcha-global-das-mulheres-negras-reune-300-mil-mulheres-de-40-paises-e-consolida-a-maior-articulacao-internacional-a-partir-do-sul-global/>. Acesso em: 20/03/2026

HOLANDA, Letycia; LACERDA; Nara. Repórter SUS: saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata. **Fiocruz**. 29/07/2025. Notícias. Disponível em: [Repórter SUS: saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata | Portal Fiocruz](#). Acesso em: 08/12/2025.

KILOMBA, Grada. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/MEMORIAS_DA_PLANTACAO_-_EPISODIOS_DE_RAC_1_GRADA.pdf

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; THEME FILHA, Mariza Miranda; CAETANO, Karina de Cássia; CARVALHO, Thaiza Dutra Gomes de; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; LEITE, Tatiana Henriques; VIELLAS, Elaine Fernandes. **Nascer no Brasil II – Retratos do Parto e Nascimento no estado do Rio de Janeiro**. (Sumário de pesquisa). Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2025. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/sumario-executivo-2025-NB-Rio-de-Janeiro.pdf>.

MORTALIDADE materna de mulheres pretas é duas vezes maior do que de brancas. **IEPS**. [São Paulo], 10 de jul, 2025. Notícias IEPS. Disponível em:

<<https://ieps.org.br/mortalidade-materna-de-mulheres-pretas-e-duas-vezes-maior-do-que-de-brancas/>>. Acesso em: 08/12/2025

NÚMERO de mulheres pela quantidade de consultas pré-natais realizadas. Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <https://cedra.org.br/conjuntos-de-dados/numero-de-mulheres-que-a-realizaram-mais-de-sete-7-consultas-pre-natais/>. Acesso em: 08/12/2025.

O QUE dizem os dados sobre as mulheres negras no Brasil. Fonte: **Fiocruz**. [Rio de Janeiro], 25 de Jul. 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/documento/2024/07/o-que-dizem-os-dados-sobre-mulheres-negras-no-brasil#> Acessado em: 28/04/2026.

OLIVEIRA, Nayara. Mulheres negras são heroínas invisíveis na área da saúde. **Observatório dos Técnicos em Saúde**, [Rio de Janeiro], 25 de Jul. 2025. Disponível em: <https://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/mulheres-negras-sao-heroínas-invisíveis-na-area-da-saude> Acessado em: 24/04/2026.

ROSA, William. **Quando as diferenças importam: Notas sobre efeitos da presença e ausência da raça no cuidado à saúde**. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UnB), 2024. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/13051>

SANTANA, Thayná. Manifesto de mulheres negras expõe violações e reivindica justiça reprodutiva. **Alma Preta**. [s.l.], 24 de nov. 2025. Cotidiano. Disponível em: <https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/manifesto-de-mulheres-negras-expoe-violacoes-ereivindica-justica-reprodutiva/>. Acesso em: 08/12/2025

TESSER CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-12. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

APENDICE:

Foi utilizado ferramenta de IA (ChatGPT) neste trabalho em alguns poucos parágrafos para: correção ortográfica, ideias de sinônimos, reelaboração de alguns parágrafos – de minha autoria – para melhor fluidez do texto e das ideias argumentadas.