Trajetórias de mulheres negras transformadoras de práticas de enfrentamento ao racismo obstétrico no Brasil

Trajectories of black women transforming practices to confront obstetric racism in Brazil

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Rio de Janeiro, RJ
arianapesquisa2018@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-1907-2085

Claudia Mercedes Mora
Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Rio de Janeiro, RJ
claudiamoraca@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-4854-3429

Recebido em: 22 de março de 2026
Aceito em: 31 de julho de 2026

Resumo:

O artigo caracteriza os agenciamentos individuais e coletivos voltados para o enfrentamento ao racismo obstétrico com base nas trajetórias de mulheres negras consideradas agentes de transformação no Brasil. Apesar das evidências de que as maiores vítimas de violência obstétrica são mulheres negras são escassas as pesquisas sócio-antropológicas com foco na desumanização delas, e na sua capacidade de ação e reação diante desse tipo de violência. Sob um olhar interseccional ensaiamos a categoria analítica 'agência feminina negra' visando compreender os modos de enfrentamento ao racismo obstétrico. Exploramos seis histórias de vida de mulheres com marcante atuação na saúde pública, suplementar e na sociedade civil. A análise seguiu dois caminhos inextricáveis: o primeiro, diz respeito às experiências pessoais e profissionais de racismo obstétrico; o segundo, revela as práticas e políticas de enfrentamento a esse tipo de violência. Em suma, o estudo pretende dar voz a agentes que promovem uma descolonização do corpo da mulher negra como parte do enfrentamento ao racismo estrutural.

Palavras-chave: Interseccionalidade. Racismo Obstétrico. Feminismo Decolonial. Brasil.

Abstract:

This article characterizes individual and collective agencies aimed at confronting obstetric racism based on the trajectories of Black women considered agents of transformation in Brazil. Despite evidence that Black women are the main victims of obstetric violence, socio-anthropological research focusing on their dehumanization and their capacity for action and reaction in the face of this type of violence is scarce. From an intersectional perspective, we explore the analytical category of 'Black female agency' to understand the ways in which women confront obstetric racism. We explore six life stories of women with significant roles in public and private healthcare, as well as in civil society. The analysis followed two inextricable paths: the first concerns personal and professional experiences of obstetric racism; the second reveals the practices and policies for confronting this type of violence. In short, the study aims to give voice to agents who promote a decolonization of the Black woman's body as part of confronting structural racism.

Keywords: Interseccionality. Obstetric Racism. Decolonial Feminism. Brazil.

Introdução

Os tipos de assistência e as violações aos direitos das mulheres e pessoas que gestam no ciclo gravídico puerperal nos serviços de saúde têm sido discutidos no contexto brasileiro por autoras do campo da saúde, que exploram as desigualdades na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, como Maria do Carmo Leal e Simone Grilo Diniz, sob o alicerce da *violência obstétrica*. Este conceito compreende os abusos experienciados por gestantes e cometidos por profissionais de saúde, e responde a relações desumanizadoras e da patologização de processos fisiológicos, resultando na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade (Diniz *et al.,* 2015).

Por sua vez, a *justiça reprodutiva* (Ross, 2017), que decorre das diversas movimentações conceituais e políticas desenroladas pelo feminismo negro norte-americano especialmente a partir da década de 1990, evidencia o incentivo à maternidade para as mulheres cis, brancas e economicamente privilegiadas, em contraposição à pervasividade na precariedade das condições sociais para o exercício da maternidade entre mulheres negras.

Os reflexos analíticos e práticos da *justiça reprodutiva* no Brasil vem se amplificando, conforme ilustrado por Brandão, Lowenkron e Carneiro (2025). Sob esta chave política e analítica se configura um "campo político e conceitual da reprodução social", onde podemos localizar pesquisadoras e ativistas brasileiras como Sueli Carneiro (2019) e Emanuelle Goes (2020; 2025), as quais conceituam os processos de desumanização e violência experienciados pelas mulheres negras na assistência em saúde a partir dos marcadores sociais da diferença.

Nessa mesma direção, a antropóloga norte americana Dána-Ain Davis (2019) desvenda o "problema social" dos nascimentos prematuros e sua alta frequência entre bebês negros com base em fontes históricas circunscritas ao período da guerra da secessão (1961-1965) e ao momento pós-abolição nos Estados Unidos. Davis inaugura a categoria *racismo obstétrico*, demostrando os mecanismos generificados de reprodução de preconceitos voltados para os corpos negros, a partir do diálogo com mulheres negras vítimas de racismo em espaços de assistência materno-infantil. O percurso etnográfico da autora também é desenvolvido junto às "Radical Birth Workers", rede

integrada por doulas, enfermeiras obstétricas e ativistas que defendem o direito a nascer em condições dignas e respeitosas.

Tendo em vista o caráter histórico e contextual das hierarquizações das diferenças dos corpos bem como das configurações das desigualdades e violências no processo de gestar e parir, a categoria *racismo obstétrico* foi privilegiada na nossa pesquisa. A seguir apresentamos algumas evidências produzidas no contexto do maior inquérito nacional sobre as práticas de atenção ao parto e nascimento no país, as quais substanciam a encruzilhada da violência obstétrica e do racismo no contexto brasileiro.

De acordo com o censo demográfico de 2022 aproximadamente 56% da população do Brasil é negra (pretos e pardos). Representando o maior grupo demográfico do país estão as mulheres negras, que compõem cerca de 28,5% a 29% da população brasileira, totalizando mais de 60 milhões de pessoas. A primeira edição da pesquisa Nascer no Brasil foi realizada entre 2011 e 2012, e analisou dados de 23.894 mulheres, em 191 municípios e 266 hospitais. Segundo Leal (2019), dos casos de violência obstétrica 66% foram relatados por mulheres negras, e mesmo após controle de variáveis sociodemográficas através do pareamento pelos escores de propensão, às mulheres de raça/cor preta e parda, quando comparadas às brancas, apresentaram os piores indicadores de atenção pré-natal e atenção ao parto.

Segundo Leal (2017: 10) as diferenças se tornam desigualdades quando para mulheres negras são negados procedimentos que, do ponto de vista médico, poderiam trazer benefícios ao seu processo de parturição. Além disso, preocupa o índice de óbito materno duas vezes maior entre pessoas grávidas negras quando comparadas às brancas. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/BRASIL) de 2022 ocorreram 100,38 mortes de mulheres negras para cada 100 mil nascidos vivos. Entre as mulheres pardas, o índice ficou em 50,36 mortes e 46,56 entre mulheres brancas.

A segunda edição da pesquisa, realizada em 2020, revela que embora a razão de mortalidade materna seja elevada no Brasil, o óbito materno ainda é um evento raro. Por essa razão, tem-se estudado a morbidade materna grave (MMG), definida como a ocorrência de uma complicação materna grave durante a gravidez, parto ou puerpério (até 42 dias após o término da gestação). Dados preliminares da pesquisa mostram que a prevalência de MMG no parto e aborto foi de 18.3%, maior nas mulheres pretas do que nas mulheres pardas (15,0%) e brancas (14%). Mulheres com vulnerabilidade social

(baixa escolaridade, mães chefes de família), de cor preta e com mais de 35 anos têm maiores chances de viver um episódio de MMG.

Em suma, apesar das crescentes evidências de que as maiores vítimas de violência obstétrica são mulheres negras, ainda há poucas pesquisas no Brasil que se propõem a discutir o racismo obstétrico abordando sua capacidade de ação e reação diante desse tipo de violência.

O objetivo deste artigo é caracterizar os agenciamentos individuais e coletivos voltados para o enfrentamento ao racismo obstétrico com base nas trajetórias de mulheres negras consideradas agentes de transformação nos âmbitos da saúde pública, suplementar e na sociedade civil no Brasil. A análise seguiu dois caminhos inextricáveis: o primeiro, diz respeito às experiências pessoais e profissionais de racismo obstétrico; o segundo, explora as práticas e políticas de enfrentamento ao racismo obstétrico.

Lentes teórico-conceituais

Resgatando a história da escravização da população negra no Brasil, percebemos que as preocupações com a saúde desta esteve sujeita a definições políticas, econômicas e científicas. No começo do século XIX, por exemplo, o que importava era escolher no mercado uma "peça saudável", avaliando a constituição física da pessoa, sua jornada de trabalho, repouso, castigos etc. (Porto, 2006).

Entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, os estudos sobre a saúde da população negra estiveram profundamente associados às teorias de degeneração racial e ao pensamento eugenista, que buscava legitimar, sob o manto da ciência, a ideia de hereditariedade superior à alguns indivíduos. Por meio de produções médicas e culturais, consolidou-se o discurso que vinculava a população negra à criminalidade e ao atraso social, atribuindo suas condições de vida a supostas inferioridades biológicas.

Durante a Era Vargas (1930–1945), intelectuais eugenistas passaram a integrar o aparato estatal, promovendo políticas orientadas por ideais de saneamento e aprimoramento racial (Silva; Fonseca, 2012). Paradoxalmente, nesse período, o culto à mestiçagem como processo da formação da identidade nacional foi a base do discurso que visava tornar o Brasil hegemônico. Foi "afastada" a percepção negativa das

misturas raciais considerando-se como certa a transformação do país em uma nação miscigenada. Desta maneira, a população negra brasileira deveria ser gradativamente substituída por um modelo de mestiçagem mais viável para um país ainda em construção (SILVA e FONSECA, 2012).

O corpo negro visto como "não-humano", neste período, além de objeto de estudo, é também uma ameaça ao aprimoramento racial. Havia um modelo idealizado de sociedade e os estudos eugenistas eram os principais aliados do Estado para atingir esse modelo: saúde, beleza e moralidade (Schucman; Martins, 2017). A esterilização compulsória de mulheres negras, a negligência no cuidado de mães e bebês negros, o encarceramento da população negra e o branqueamento da cidadania eram estratégias estatais que visavam à eliminação do denominado "elemento negro".

O padrão universal de mulher e suas opressões, derivado da influência da lógica da branquitude nos 'feminismos hegemônicos' (de inspiração europeia, preocupado com as condições de classe, trabalhistas etc.) por anos, não lidou com as vulnerabilidades específicas das mulheres negras (Marcinik; Mattos, 2021). Ao negar a importância da raça e sua influência na maneira como o gênero seria vivenciado, tais 'feminismos' restringiram as discussões acerca do cruzamento entre gênero, classe e raça. Tal encruzilhada levou à advogada Kimberlé Crenshaw (2002) a cunhar o conceito de interseccionalidade, ao afirmar que as situações de racismo são balizadas pelo gênero, portanto o enfrentamento das formas de discriminação gênero/raciais precisam ser diferenciadas. Quando mulheres negras sofrem discriminação de gênero, semelhantes às sofridas por mulheres em posição socialmente privilegiada, devem ser protegidas, assim também deve acontecer quando experimentam discriminações raciais que as brancas não experimentam. Esse é o desafio da interseccionalidade.

O racismo perpetuado pela colonialidade se trata de um princípio organizador das configurações sociais e relações de dominação da modernidade. Tal lógica organiza desde a divisão internacional do trabalho até as hierarquias epistêmicas, sexuais, de gênero, religiosas, pedagógicas, médicas, junto com as identidades e subjetividades, estabelecendo, inclusive, uma linha divisória entre aqueles que têm o direito de viver e os que não o têm (Costa; Torres; Grosfoguel, 2019). Assim sendo, a pesquisa se inspira nas reflexões sobre o cuidado em saúde a partir do "sistema moderno colonial de gênero", o qual segundo Góes (2025) abona o terreno para as diversas expressões da injustiça reprodutiva, incluindo o racismo obstétrico.

As intersecções das opressões que atravessam o corpo feminino negro permitiram a perpetuação das iniquidades em saúde em relação a esta população. Apesar disso, decorrentes da militância individual e coletiva, a população negra foi capaz de, mesmo em meio à brutalização dos seus corpos e da invisibilização de suas necessidades, construir uma nova identidade e formas de ação que exigem atenção às suas especificidades, avançando ao ponto de hoje podermos discutir como o racismo estrutural impacta na saúde.

Também utilizamos os fundamentos da interseccionalidade para compreender de que forma a *agência feminina negra* apresenta-se como elemento que vai além da resistência, tratando-se de uma prática que exige lógica, cuidado e flexibilidade visando minimizar as iniquidades às quais as mulheres negras estão expostas diariamente. Trata-se da capacidade de ação das mulheres negras no Brasil que objetiva a restituição de sua humanidade, no meio da encruzilhada da violência obstétrica e do racismo.

Percurso metodológico

O artigo é um desdobramento de uma pesquisa de mestrado em saúde coletiva (Santos, 2020) desenvolvida pela primeira autora, mulher negra e periférica, enfermeira obstétrica, que desenvolve ações em prol do cuidado perinatal a pessoas grávidas negras e de regiões periféricas. A segunda autora, branca e alinhada aos estudos sobre gênero, sexualidade e saúde, orientou a referida pesquisa.

Segundo Silva *et al.* (2007), o procedimento de histórias de vida objetiva apreender as articulações entre a história individual e a história coletiva criando uma ponte entre a trajetória individual e a trajetória social. Sendo assim, em 2019 foram realizadas seis histórias de vida a partir da seguinte questão: “Conte-me sua história enquanto uma mulher que contribui para a transformação do sistema de saúde levando em consideração a sua trajetória de vida e/ ou na gravidez, parto e pós-parto, bem como em relação a sua atuação no sistema de saúde”.

A escolha se baseou na experiência da primeira autora, que atua no cenário da humanização do parto, logo já tinha conhecimento prévio de algumas mulheres reconhecidas nesse cenário. Além disso, as próprias entrevistadas fizeram novas indicações. Não foi utilizada a metodologia bola de neve, uma vez que coube às pesquisadoras avaliar se as indicações se enquadravam no objetivo da pesquisa. Em

suma, buscamos identificar como as interlocutoras fortaleceram e promoveram transformações no cuidado perinatal dispensado às mulheres negras, ora na região do estado do Rio de Janeiro ora no âmbito federal. Algumas dessas mulheres integram redes de ação política e técnica das quais a primeira autora participa em uma esfera microrregional, e outras têm visibilidade nacional por serem pioneiras na construção de políticas públicas de promoção e defesa dos direitos das mulheres negras no campo da saúde sexual e reprodutiva.

Três entrevistas ocorreram na casa das interlocutoras, por haver maior proximidade com a primeira autora. Uma aconteceu através de videochamada, e duas aconteceram nas ONGs onde as interlocutoras atuam. Os nomes são fictícios e correspondem a mulheres que lutaram contra as disparidades raciais nos contextos brasileiro e norte-americano.

A primeira entrevistada foi “Rosa Parks”, 57 anos, feminista, lésbica, casada há mais de 30 anos. Enfermeira obstétrica, foi diretora do único centro de parto normal extra-hospitalar no Rio de Janeiro por 15 anos. O local tem destaque pela sua consistência nas práticas de humanização do parto, apesar de ser constante alvo de tentativas de fechamento por parte de entidades médicas. Pela mobilização social incentivada por Rosa, a casa funciona há 21 anos, já atendeu há mais de 3 mil partos humanizados, contando apenas com a atuação de enfermeiras obstétricas e sem nenhum registro de óbito materno.

A segunda entrevistada, “Harriet Tubman”, 41 anos, feminista, heterossexual, casada e mãe de uma criança nascida através de um parto domiciliar. Enfermeira obstétrica, trabalhou em uma agência que regulamenta a saúde suplementar no país, sendo uma das principais responsáveis pela implementação de um projeto nacional que instituiu medidas obrigatórias a serem adotadas pelos planos de saúde e hospitais para a diminuição das taxas de cesarianas e do racismo obstétrico.

“Tia Maria do Jongo”, a terceira entrevistada, tem 57 anos, feminista, lésbica. Médica, autora, doutora e ativista do movimento de mulheres negras brasileiro e dos direitos humanos. Fundou uma ONG junto com “Mãe Stella”. E foi uma das responsáveis por conceituar a saúde da população negra, possibilitando assim a formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007). Hoje tem cargo de extrema importância em uma ONG internacional que atua em diversos países em prol dos direitos humanos.

A quarta entrevistada foi a assistente social, “Mãe Stella D’Óxossi” (60 anos). Fundadora de uma ONG que promove os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras, com destaque no cenário internacional. Conhecida nacionalmente dentro do movimento negro e do universo acadêmico.

“Maya Angelou”, quinta interlocutora, 30 anos, heterossexual, casada, é madrasta de um menino e mãe biológica de três meninos que nasceram em partos hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS). Maya criou um projeto que presta assistência a mães e crianças na primeira infância. Após dez anos de atuação como liderança popular no Rio de Janeiro, em 2020 foi eleita vereadora no mesmo município, e em 2024 foi reeleita e sua atuação parlamentar é centrada na potência das mães para regenerar a política e toda a sociedade.

A última entrevistada foi “Mãe Beata de Iemanjá” (44 anos, solteira). Cursou o ensino fundamental e médio sob jornadas entre o trabalho doméstico não remunerado. Foi funcionária de fábrica e autônoma, formou-se assistente social e atua como agente comunitária de saúde e em projetos do movimento negro, além de cursar mestrado.

Eu, Ariana, primeira autora deste artigo, enquanto pesquisadora, ativista e mãe, em um exercício de reflexividade próprio da pesquisa sócio-antropológica, optei por ilustrar elementos da minha história de luta, resiliência e experiência de parto, objetivando também minha posição de agente de transformação. Nascida em bairro periférico, formei-me enfermeira obstétrica em 2011 e desde então atuo em partos hospitalares no SUS e domiciliares. Durante cinco anos integrei, no Rio de Janeiro, uma equipe que ofertava parto domiciliar a um público majoritariamente composto por mulheres brancas, cisgênero, heterossexuais e de classe média. Progressivamente, compreendi que a defesa do parto humanizado, embora fundamental, estava circunscrita a um perfil social que não contemplava meus próprios atravessamentos sócio-raciais. Em resposta a essa tensão, elaborei uma proposta de cuidado orientada pela equidade racial. Em 2017 fundei o Sankofa Atendimento Gestacional, numa pesquisa sobre este projeto Araújo (2024: 98) afirma:

> O acúmulo empírico de Ariana no tocante às diferenças biopsicossocioculturais e suas estratégias para resistir a espaços marcados pela violência e pelo racismo são importantíssimas na sua construção como enfermeira negra e agente de transformação na assistência obstétrica.

O Sankofa significou uma revolução na cidade do Rio de Janeiro e alhures, pois materializa um caminho de enfrentamento ao racismo obstétrico. Essa experiência inspirou outros processos de articulação de coletivos voltados à construção e oferta de serviços de saúde com foco nas demandas da população negra.

Violências veladas e escancaradas

Este primeiro caminho da análise parte da ideia do corpo como terreno social conflitivo. Ao mesmo tempo em que é um símbolo explorado nas relações de poder para classificar e hierarquizar diferenças entre grupos, este também é perpassado pela subjetividade, no processo de dar sentido às nossas relações com o mundo (López, 2015). Compreendemos também que o poder só pode ser entendido num feixe de relações sociais a partir de sua dimensão histórico-espacial/temporal. Não se configura como algo isolado ou autônomo dos indivíduos e suas práticas. Na malha microcapilar das relações de poder, também se constituem as resistências tanto dos corpos singularizados quanto do corpo social e coletivo (Lima, 2018).

No cuidado perinatal, quando analisamos o corpo enquanto lócus de poder, a negação de direitos básicos, como a presença do acompanhante[1], a falta de informações e apoio durante o processo de parir, bem como xingamentos e agressões físicas evidenciados nos discursos das entrevistadas, são lidos como violência obstétrica:

> Quase todas as mulheres que eu acompanho, por serem mulheres periféricas, passam por violência obstétrica. Os relatos [...] é cada um mais triste que o outro. E por essa mulher negra, lógico que essa violência é ainda maior, né?! É muito difícil pra uma gestante que foi pra uma maternidade [...] dizer que foi bem acolhida (Mãe Beata de Iemanjá, 44 anos, assistente social).

Muitas vezes situações e procedimentos que deixam gestantes e parturientes extremamente desconfortáveis são justificados social e institucionalmente como cuidados.

Ao observarmos casos de violência obstétrica, faz-se necessário apontar as disparidades raciais que atravessam os corpos atendidos durante o ciclo gravídico puerperal, e assim explicitar os casos de racismo obstétrico. Maya Angelou mobiliza

[1] No Brasil existe a Lei Federal do Acompanhante (11.108/05) para o trabalho de parto, parto e pós-parto.

um relato assustador sobre o atendimento dispensado a uma mulher negra de sua família: “Minha madrinha queria ter filho, [...] ela perdia muito bebê. Na última perda, quando ela voltou, perguntou pro médico: ‘eu vou poder ter filho? e ele respondeu: ‘Não porque eu tirei seu útero’, foi isso.” Tal relato nos obriga a recordar um marco histórico no país, a criação da Comissão Parlamentar de Inquérito do Congresso Nacional para investigação de casos de esterilização compulsória[2] e seus desdobramentos após a mobilização de grupos de mulheres negras, dentre elas, Mãe Stella D´Oxossi.

Apesar do entendimento comum de que a família e o Estado são responsáveis por cuidar da gestante, nem sempre o tratamento e opiniões oferecidos a estas são benéficos e necessários.

A valorização da maternidade se estrutura a partir de uma lógica de controle do corpo e da sexualidade feminina, que depende de como esse corpo é visto por quem presta o cuidado. O profissional de saúde que lida diretamente com gestantes, ao não informar a necessidade real de determinados procedimentos, ou mesmo as evidências científicas que o suportam, reproduzem uma posição privilegiada que restringe a autonomia de determinados corpos.

Eu, Ariana, em 2024, aos 40 anos, decidi engravidar buscando, de forma consciente, evitar o racismo obstétrico. Planejei um parto domiciliar, organizei equipe de retaguarda, escolhi uma maternidade privada de referência, elaborei plano de parto e preparei meu companheiro para me acompanhar. Após muitas horas de trabalho de parto a cesariana, necessária, ocorreu de maneira respeitosa e eficiente. Entretanto, após a saída da equipe contratada, iniciei um quadro de dor aguda e sinais de gravidade. Ao comunicar a equipe plantonista, experimentei, pela primeira vez, a sensação de ter minha palavra desacreditada. Mesmo identificando-me como enfermeira obstétrica para legitimar minha queixa, houve resistência em acionar a obstetra plantonista, que me avaliou rápida e ineficiente; os sintomas se intensificaram até a perda de consciência. Tratava-se de choque hipovolêmico por hemorragia decorrente de atonia uterina. Despertei novamente no centro cirúrgico, sob a possibilidade de histerectomia. Após

[2] De acordo com a fundação Fernando Henrique Cardoso, entre 1992 e 1993 a CPI da esterilização observou que na ausência do Estado, o controle de natalidade era realizado por clínicas de planejamento familiar financiadas com recursos internacionais. Esse controle, conforme a CPI, ocorria via esterilização em massa das mulheres, sobretudo negras, sem o oferecimento de alternativas de contracepção reversíveis e menos danosas à saúde. Assim, em 1996 é formulada a Lei do Planejamento Familiar que estabelece o direito da mulher, do homem e dos casais a informações e meios para a concepção e contracepção.

intervenção adequada da equipe contratada, que retornou ao hospital, fui encaminhada ao CTI e submetida a transfusões sanguíneas. Reencontrei meu filho apenas oito horas após seu nascimento. Meu caso tornou-se mais um episódio de near miss materno sem visibilidade — mas que poderia ter resultado em mais uma família negra atravessada pelo luto. O racismo se manifestou na dúvida sobre minha dor, no sarcasmo velado, na suposição histórica de que corpos negros suportam mais e, por isso, podem ser negligenciados. Meu filho chegou ao mundo marcado por essa violência — e eu, mais uma vez, pela urgência de nomeá-la e enfrentá-la.

Esta experiência, além de outras descritas nesta seção, converge com a ponderação de Davis (2019) relativa às práticas de negligenciamento no cuidado perinatal entre mulheres negras, as quais respondem a visões estereotipadas que sobrepõem o marcador racial a outros como a classe e a escolaridade.

Em uma entrevista ao Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, o professor e antropólogo Kabengele Munanga (2016) afirma que o racismo no Brasil é o crime perfeito porque é uma dupla morte. Primeiro porque não vemos o carrasco, porque ele não se assume como tal. Segundo, pelo silêncio, pelo não dito, que impede que a vítima e a população tomem consciência de que o racismo existe. Então é uma morte física e também da consciência do negro.

Nós podemos tentar nos defender da violência obstétrica, que é uma clara violência de gênero, mas o racismo nos atravessa ao longo das nossas trajetórias de vida e nos diversos espaços sociais. Mãe Beata ressalta como as orientações acerca das intervenções em trabalho de parto ainda são insuficientes para garantir a proteção dos corpos durante o processo de parturição. E Mãe Stella D´Oxóssi complementa:

> São mulheres animadas pela sociedade a engravidar. Quando acontece, a possibilidade de elas levarem esse sonho, ou essa situação, até o final é negativa, né? [...] Ela está exposta a uma violência tal, a uma negligência tal, que a leve à morte, né? Então isso é um processo muito, eu diria, simbólico do que é o racismo.

Discutir o racismo obstétrico, exige, portanto, que tracemos um paralelo com o passado escravocrata e a política de Estado eugenista. A construção da nação e as teorias eugênicas estão imbricadas, e seus reflexos se preservam até a atualidade nas formas de controle médico e político (Silva; Fonseca, 2012: 243). Cumpre salientar que,

esta articulação entre passado e presente deve responder às especificidades dos contextos nacionais, seus sistemas de categorização racial, e sua consequente produção de práticas de discriminação, como apontado por Davis (2019).

O racismo estrutural é responsável por direcionar as relações de poder, desta maneira dentro da hierarquia social, os negros ainda são tratados como seres inferiores, e no atendimento em saúde a morte destes será menos impactante. Em relação ao alto índice de mortalidade materna no Brasil e as relações entre profissionais de saúde e usuários, Mãe Stella pondera que as capacitações são um recurso insuficiente e inócuo para mudar o racismo: "Se os médicos não soubessem o que estão fazendo, todas as mulheres grávidas estavam mortas, né?! O que faz com que eles não se atentem às mulheres negras da mesma forma que se atenta às brancas?"

O colonialismo dá ao mundo um novo modelo de administração que não se ampara no equilíbrio entre o "fazer viver e deixar morrer"; o colonialismo não tem mais como base a decisão sobre a vida e a morte, mas tão somente o exercício da morte, sobre as formas de ceifar a vida ou de colocá-la em permanente contato com a morte (Almeida, 2018). A isso Achile Mbembe (2018) chamará de *necropoder* e *necropolítica*. A peculiaridade do terror colonial é que ele não se dá diante de uma ameaça concreta ou uma guerra declarada.

Harriet Tubman, participava de um projeto que visava a elaboração de diretrizes nacionais para a redução da taxa de cesáreas e violências. Ela descobriu uma gestação tubária rota durante uma capacitação com membros de órgãos da obstetrícia e entidades de classe a nível nacional. Ela desmaiou durante a reunião e teve um atendimento extremamente rápido graças à presença daqueles especialistas renomados. Harriet interpreta a assistência recebida em virtude da sua posição técnica e política nas relações de poder nas quais se insere:

> Eu ia pra um treinamento da pesquisa Nascer no Brasil. Tive uma hemorragia abdominal por conta de uma gravidez tubária rota, e foi uma confusão. Fui salva pelo privilégio branco, que eu compartilhei um pouquinho das pessoas que estavam ali comigo e me salvaram. Se eu chegasse lá sozinha ou em outra maternidade eles não teriam valorizado a queixa, me mandariam de volta pra casa. Eu poderia ter morrido!

Por estes atravessamentos, podemos afirmar que a vida das mulheres negras consiste em uma série de negociações que visam conciliar as contradições que separam nossas próprias imagens internas de mulheres negras relevantes com nossa objetificação como o Outro. A dificuldade de viver duas vidas, uma para eles e uma para nós mesmas, cria uma tensão peculiar, própria da construção de autodefinições independentes em um contexto em que a condição da mulher negra permanece depreciada no cotidiano (Collins, 2019).

Quando Maya Angelou relata o parto de seu primeiro filho, compreendemos que ao mesmo tempo em que se entendia merecedora de uma assistência respeitosa, ela se sentiu impelida a usar seu corpo para reivindicar o reconhecimento da humanidade da mulher negra: "Foi um parto hospitalar humanizado, que eles falaram que nunca tinha tido naquele hospital. Eu comi chocolate, fiz um monte de coisa. Falei: 'vou ter que provar pra esse povo que é possível uma mulher, como eu, com todas as características sociais de vulnerabilidade ter um parto digno, cheio de amor e de respeito'.

Quando as mulheres negras rompem com o silenciamento que o colonialismo tenta lhes impor e decidem mudar as estruturas de um sistema que domina suas vidas e seus entornos, elas também rompem com aquilo que entendiam como normal e reestruturam-se dentro de suas necessidades e desejos. Conseguindo assim, afirmarem a si próprias o seu papel de sujeito e humano no mundo. No seguinte segmento da análise ilustramos como essa potência transformadora se materializa através do enfrentamento ao racismo obstétrico.

Práticas e políticas de enfrentamento ao racismo obstétrico: *Agência feminina negra*

As interlocutoras compreendem a necessidade de afirmar ao mundo sua humanidade para que haja mudanças efetivas no sistema que oprime e mata a população negra. Essa empreitada foi construída gradativamente, através do resgate de sua história, da convivência com a comunidade e das múltiplas leituras e vivências em seus caminhos, solitários ou coletivos.

> Aos 18 anos eu integrava um grupo de jovens que discutiam a questão racial, no bairro Cidade de Deus. Depois, em 1984, eu vou para o IPCN (Instituto de Pesquisa das Culturas Negras) e na década de 1980 que eu me filio às organizações de mulheres negras [...] que atuam no Rio de Janeiro. Então a minha trajetória sobre me reconhecer, essa já era desde criança. Mas de tomar a questão racial como uma questão de luta, de ação política, essa vai ser já no final da adolescência (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).
>
> Fui para faculdade de medicina assim, não vocacionada, eu só fui porque eu tinha que ir, era obrigada a estudar, e eu tive que fazer a escolha né [...] na faculdade [...] eu era parada pelo menos uma vez por semana nos corredores, por alguém perguntando o que que eu fazia ali. Eu sempre tinha que dizer: eu estudo aqui [...] mas muita gente sinalizava que era muito importante eu fazer o que eu estava fazendo [...] lembrando agora uma frase aqui que Marielle Franco[3] dizia para filha dela: 'A vida é dura bebê!' Elas estão lá segurando a onda enquanto puderem, a gente tem que seguir em frente, né?! (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Collins (2019) ressalta a importância das mulheres negras se ouvirem umas às outras, especialmente pela importância da voz na vida delas. Por trás da máscara de conformidade imposta a estas existem há muito tempo atos de resistência organizados e anônimos. Quando combinados, esses atos individuais de resistência sugerem que elas têm uma consciência coletiva específica. Na década de 1980, momento em que Tia Maria do Jongo iniciava seus estudos em medicina, apesar das dificuldades de acesso e permanência, integrou-se ao movimento estudantil universitário. Esta experiência nos remete ao conceito de quilombismo (Nascimento, 2002), no qual a reexistência é expressa como "afirmação humana, étnica e cultural" que integra uma prática de libertação em que a população negra assume o comando da sua própria história.

As relações de poder se estabelecem a partir das interações sociais e das estruturas de dominação/subordinação que atravessam tais interações. Quando tratamos do corpo da mulher negra, obrigatoriamente faz-se necessária uma análise das avenidas identitárias que atravessam esse corpo e de que maneira é possível manter um olhar decolonial, que ao invés de hierarquizar as diferenças, as enxergue em uma intersecção que ditará o percurso das relações entre essa mulher e o mundo.

[3] Socióloga e vereadora negra na cidade do Rio de janeiro, assassinada em 14/03/2018.

Ao tomar consciência das arbitrariedades às quais estava sujeita quando ainda atuava na assistência a partos hospitalares, Harriet compreende sua potência e a importância de ocupar lugares de decisão que poderiam provocar mudanças estruturais.

> Discutíamos como não ter excesso de intervenções [...] eu queria implementar essas coisas no meu plantão (em uma maternidade pública), né?! Mas era muito difícil, sofria muito assédio. Todo serviço que tem assistência humanizada, que mudou seu modelo de cuidado tem uma enfermeira que deu a saúde dela física e mental para que aquilo acontecesse, mas que não é reconhecida [...] uma enfermeira líder que abraçou a causa, que tá como ativista. [...] Assim, eu decidi que queria trabalhar no nível Central, pela oportunidade de impactar as políticas públicas. Isso foi forjado ao longo dessa minha trajetória aí, como menina negra, muito sozinha... (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Harriet decidiu mudar sua trajetória profissional e direcionou seus esforços para atuar no maior órgão de regulação da saúde suplementar no Brasil, onde suas ações saíssem do âmbito de cuidado individual e tivessem maior alcance. Ela incentivou a discussão e implementação de medidas que contribuíssem para a diminuição da violência obstétrica e do racismo obstétrico. Impactou diretamente o posicionamento dos planos de saúde acerca do atendimento ao parto normal, diminuindo taxas de cesariana, principalmente no setor privado, onde os índices estavam em torno de 90% (Leal, 2014).

> Eu entrei na agência em 2006 e comecei a trabalhar com as medidas para redução de cesarianas. Construí uma carreira pra mim, consegui manter esse assunto na agenda, eu construí uma série de estratégias, obviamente que tive ajudas externas, foi o processo movido pela Carta de Princípios, pelo movimento de mulheres que obrigou a gente a tomar medidas (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Mulheres negras, mesmo em relações hierarquizadas, mostram-se capazes de estabelecer negociações em busca de melhoria de suas condições de vida e da comunidade com a qual se identificam. As mobilizações negras contemporâneas vêm realizando operações simbólicas de trazer a "raça" de maneiras múltiplas para a esfera pública, interferindo nas noções de unidade/homogeneidade do Estado-nação

(ancoradas em ideologias da branquitude ou da mestiçagem) (Lopez, 2015). Foi nessa chave que a saúde da população negra precisou ser construída como conceito contra as corporações da saúde, o sistema de saúde e a academia, nas palavras da Tia Maria do Jongo:

> Nós fizemos fora da universidade, foi do movimento, ganhando corpo nos anos 2000 graças a uma decisão que o movimento de mulheres negras teve de aproveitar a convocatória da Conferência Mundial de Racismo em Durban em 2001, para produzir o máximo de propostas e iniciativas de políticas públicas que fosse possível. Como era uma conferência entre os estados nacionais, os governos principalmente, eles têm que produzir respostas, né?! para esses fóruns globais, e imaginamos que ali seria uma oportunidade (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Mãe Stella D' Oxóssi, que é contemporânea a Tia Maria do Jongo, ainda em relação à construção do campo da saúde da população negra e sua contribuição para os posteriores desdobramentos no enfrentamento ao racismo obstétrico explica:

> Dentro dessa caixinha da população, nós somos diversos, somos de gerações diferentes, de gêneros diferentes, de identidades diferentes, inserção no trabalho diferente, condições socioeconômicas diferentes. E em que pese que é o racismo que vai balizar aí todas essas ações, vai criar vantagens ou desvantagens nesse caso, mais desvantagens para nós em relação à saúde (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Em sintonia com os relatos anteriores, Carneiro (2019) afirma que o movimento de mulheres negras ao trazer para a cena política as contradições resultantes da articulação das variáveis de raça, classe e gênero promove a síntese das bandeiras de luta historicamente levantadas pelos movimentos negro e de mulheres do país, enegrecendo, de um lado, as reivindicações das mulheres, tornando-as assim mais representativas e, por outro lado, promovendo a feminização das propostas e reivindicações do movimento negro. A seguir Mãe Stella D' Oxóssi amplia os modos como se formularam tais reivindicações:

> Nós aproveitamos essa onda crescente de ação nas décadas de 1970-1980 e fomos incluindo ali as demandas que as mulheres tinham e relendo esse campo do direito à saúde da mulher, levando em consideração uma experiência própria nossa, de mulheres negras.
> As mulheres que fundam a ONG iniciam uma ação, uma campanha contra a esterilização [compulsória] e, a partir daí, elas vão aprofundando a necessidade de ter uma organização que estabeleça uma relação com o que enfrentam as mulheres negras, né?

Nesse sentido, quando a CPI da esterilização concluiu em 1992 que não havia no Brasil uma política pública a nível nacional voltada para a saúde da mulher e que mulheres negras eram esterilizadas compulsoriamente, foi o movimento de mulheres como mãe Stella que contribuiu para a criação da lei do planejamento familiar.

Os contextos de ação e reflexão para determinadas questões trouxeram ganhos políticos, que foram conquistados a partir de movimentos e reivindicações pontuais que foram se amplificando. Por exemplo, Mãe Stella, ao falar sobre os atendimentos em saúde dispensados às mulheres negras, revela o movimento feito pelas mulheres negras para que na Política de Saúde da População Negra fosse incorporada a perspectiva de gênero.

> Apesar de parecer frágil essas vitórias, elas foram muito importantes. Elas podem não ter zerado a mortalidade materna, por exemplo, mas elas jogaram luz a alguma situação que praticamente se negava ou se dizia secundária em relação ao próprio problema, né? (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Desta maneira, pensar a agência de uma população historicamente subalternizada e desumanizada requer capacidade de desconstruir as representações hegemônicas carregadas de estigma e discriminação, e gerar novas representações e práticas. Isto é, enxergar que nossas ações cotidianas alteram o curso da história e que nosso corpo é um corpo político que há séculos vem sendo utilizado como ferramenta para manutenção de nossas humanidades.

> A gente fala de restituição de humanidade, a gente só consegue um processo autogestionado! É buscar a nossa autonomia, a nossa emancipação, pra construir os espaços que nos foram tirados (Maya Angelou, 31 anos, criançóloga e vereadora).

Algumas práticas que sob um ponto de vista progressista poderiam parecer situações de passividade, podem na realidade ser, efetivamente, formas de agência que requerem a interpretação das relações a partir dos discursos e estruturas de subordinação que criam as condições para o seu desenvolvimento. Ao analisarmos o período de escravização, por exemplo, percebemos que a resistência envolvia ações mais sutis - como aprender a ler e escrever de forma clandestina e transmitir conhecimentos - do que apenas revoltas, fugas e sabotagens (Davis, 2016: 34).

Neste sentido, Saba Mahmood (2006) nos convida a pensar na capacidade de agência não só em atos de resistência às normas como também nas múltiplas formas em que essas normas são incorporadas. Explorando assim, modalidades de agência cujo significado e efeito não se encontram nas lógicas de subversão, mas na ressignificação de normas hegemônicas.

Ao ser interpelada sobre como é possível "resistir sendo mulher preta no Brasil", Tia Maria do Jongo reflete: "Eu não acho que a gente resiste, eu acho que a gente existe, e a reação vem do outro lado. E a gente contrapõe [...]. quando a derrota é mais profunda em diferentes níveis, é que a gente perde essa perspectiva de anunciar primeiro. É na derrota que a gente perde, eu não acho que a gente resista."

Assim, percebemos o quão é significativo para as agentes de transformação construir suas próprias narrativas, evidenciar a própria opressão, se permitir serem o que quiserem e não o esperado socialmente e ainda assim, promover mudanças estruturais. É preciso tentar mudar, incomodar-se e a partir da indignação e da recusa em aceitar papéis pré-definidos, movimentar estruturas, sejam elas da sua casa, do seu bairro, do seu trabalho ou mesmo das políticas nacionais.

> Quando você identificar, isso dentro do centro, o que é sua fragilidade, e você começar a trabalhar com ela você vai entender o outro. Agora, se você não entende e você não se permite ver o que te fragiliza, você cria uma carapaça que é o que eles chamam de couraça [...] Então você tem que conquistar seu espaço. Mas esse espaço não vai ser dado por ninguém, é você que vai tomar. (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

> Essa luta é assim, não é a expressão individual de alguém fantástico [...] É de muitas mãos. Eu vejo a minha contribuição nesse sentido de um esforço coletivo enorme, de gente que luta pelo direito à saúde e que está em vários lugares, e que pensou em formação, material, pesquisa, ação política, que não deixa o tema morrer (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

As histórias trazidas nesta seção dizem respeito à constituição da agência a partir da história ancestral, da indignação e principalmente a partir da capacidade de adaptação para impulsionamento da ação. Mesmo em condições inóspitas e diante de cerceamentos e sofrimentos, recusaram-se a aceitar a submissão que a história lhes conferia. O que elas representam hoje faz parte de uma construção de vida, que poderia e deveria ser mais fácil para as próximas gerações de mulheres negras. Seus corpos carregam memórias e cicatrizes de uma vida marcada por opressões, e a partir de seus movimentos, espera-se que aquelas que cheguem depois possam ser recepcionadas com menos sofrimento e mais direitos.

Considerações finais

A análise permitiu compreender a violência obstétrica não como um fenômeno meramente circunstancial, mas como uma expressão de práticas institucionais historicamente estruturadas por desigualdades de gênero, raça e classe. O racismo estrutural pautado na colonialidade escolherá quais mulheres merecem cuidados em saúde e quais merecem ser negligenciadas, ao cruzarmos tal debate com a noção de violência obstétrica, evidencia-se que as experiências de mulheres negras no ciclo gravídico-puerperal em geral serão mais danosas e socialmente preocupantes haja vista as diversas expressões do racismo na vida dessas mulheres. Buscamos, pois, dar voz a agentes de transformação no processo de construção da identidade e do corpo da mulher negra "humanizável". Entendemos ser esta prática fundamental para continuar exigindo avanços de um sistema que ainda reproduz o racismo estrutural.

A reprodução da ideia de inferioridade, não humanidade e tolerância à dor, influenciam diretamente o tipo de assistência em saúde prestada às mulheres negras durante o ciclo gravídico puerperal. À esta, pensada ainda como "peça dispensável", é

ofertado, portanto, o tratamento que se construiu a partir da lógica de hierarquia das diferenças entre corpos.

As histórias de vida analisadas ilustram como dentre as estratégias de enfrentamento às opressões sofridas, a elaboração de ferramentas conceituais e políticas, como o *racismo institucional* (Góes, 2025) e a *justiça reprodutiva* (Ross, 2017), permitiram nomear nossas experiências, interpretá-las e posteriormente transformá-las para a melhoria das condições de vida e existência da população negra.

A partir disto, ensaiamos a categoria *agência feminina negra*, buscando visibilizar suas subjetividades e necessidades e ao mesmo tempo compreender quais estratégias e elementos foram utilizados por mulheres consideradas agentes de transformação. Esta categoria nos permitiu analisar o estabelecimento de prioridades em negociações cotidianas do indivíduo atravessado por diferentes avenidas identitárias, dentre as quais destacamos a raça e o gênero. Também se mostrou útil para compreender a encruzilhada de violências destinadas às mulheres negras na assistência à gestação e parto, bem como para dilucidar o processo de luta pela re-humanização do corpo feminino negro no cuidado perinatal.

Ao identificarmos como a produção conceitual e política protagonizada por mulheres negras tem sido fundamental para a consolidação de marcos estruturantes voltados à equidade racial em saúde, e em especial de enfrentamento ao racismo obstétrico, compreendemos que este tipo de agência envolve uma capacidade de negociação constante, que influencia a posição da mulher negra no mundo na produção de mudanças em uma esfera micro ou macrossocial.

Com base nas reflexões de Díaz-Benítez (2020) acerca das práticas feministas, a categoria em questão é informada pelo espectro mais amplo das múltiplas expressões da agência coletiva e dos contrapontos trazidos pelas mulheres negras em resposta às propostas do feminismo hegemônico.

O que marca a nossa agência frente ao racismo obstétrico é a nossa capacidade de ação, utilizando as ferramentas que construímos ao longo de nossas experiências pessoais, coletivas e ancestrais. Como agentes de transformação resistimos, agimos, lutamos e flexibilizamos perante a "negligência, violação e exploração" de modo muito próximo às "Radical Birth Workers" (Davis, 2019).

Molefi Kete Asante (2014: 52) afirma que a libertação mental é o caminho escolhido contra a herança colonizadora. Na atualidade, mulheres negras ao

emanciparem suas mentes da escravização pós-colonial, anunciam ao mundo que se entendem humanas, no mais amplo aspecto de direito à liberdade de ser quem é, ao mesmo tempo em que potencializa as que ainda não o sabem “SER”.

Conquistada a partir da convicção de sua existência, a agência feminina negra trata, portanto, de uma rede de negociações pelo direito a habitar o lugar da humanidade. Sejam esses lugares físicos ou sociais, sem que isso cause estranheza, repulsa, comoção ou mesmo retaliação. O direito à existência e não só à resistência, as mantém firmes no propósito Ubuntu, em que “nós fazemos por nós”, ao mesmo tempo em que passam o bastão aos próximos, para que sigam melhor estruturados na continuidade de sua ancestralidade.

Distinto de outros países da região como México e Venezuela, no contexto brasileiro da violência obstétrica está longe de ser reconhecida como uma forma de violência de gênero tanto no âmbito jurídico quanto no plano do corporativismo médico. O Conselho Federal de Medicina em seu parecer nº 32 de 2018 classificou o uso da expressão "violência obstétrica" como pejorativa e inadequada, além de considerá-la uma "agressão" à medicina e à especialidade de ginecologia/obstetrícia. Ainda em 2026 a posição do CFM continua sendo a mesma: negação do termo violência obstétrica, processo que resulta da articulação entre corporativismo e alinhamento político com setores conservadores (Flores; Ferreira, 2023).

A partir do anteriormente dito, somado à premissa de Munanga (2016), que reitera o racismo como o ‘crime perfeito’, compreendemos que possivelmente o racismo obstétrico se configure como uma negação dupla por parte do setor médico.

Dentro deste sistema hierarquizador, a agência feminina negra trata das ações que não se restringem à adaptação às estruturas existentes, mas a produzir deslocamentos e tensionamentos capazes de transformar, em diferentes escalas, os microssistemas e macrossistemas que organizam suas condições de existência. Almejamos, portanto, que o encontro com tais elaborações permitam, que as mulheres negras possam reconhecer-se cada vez mais como sujeitos políticos, reagir à lógica que as oprime e gerar transformações políticas e sociais em prol da democracia social, econômica, cultural e racial.

Referências

ALMEIDA, S. *O que é racismo estrutural*. 1. ed. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ARAÚJO, J. T. G. F. *Doular mulheres negras*: *uma análise das práticas de cuidado e testemunho das violências através das experiências de doulas negras atuantes no projeto Sankofa Atendimento Gestacional. 2024*. 209 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ASANTE, M. K. *Afrocentricidade*: *a teoria da mudança social*. 1. ed. [S.l.]: Afrocentricity International, 2014.

BRANDÃO, E.; LOWENKRON, L.; CARNEIRO, R. *Justiça reprodutiva*: *desafios interseccionais na saúde coletiva*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2025. p. 17-39.

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. *Hub Igualdade Racial*. Disponível em: https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/hub-igualdade-racial/populacao. Acesso em: 17 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CARNEIRO, S. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In*: HOLLANDA, H. B. (Org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

COLLINS, P. H. *Pensamento feminista negro*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

COSTA, J. B.; TORRES, N. M.; GROSFOGUEL, R. *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. 1. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

CRENSHAW, K. W. *Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero*. Estudos Feministas, [s. l.], v. 10, p. 171-188, 2002.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, D. A. *Reproductive injustice*: *racism, pregnancy, and premature birt*h. New York: New York University Press, 2019.

DÍAZ-BENÍTEZ, M. E. *Muros e pontes no horizonte da prática feminista: uma reflexão*. *In*: HOLLANDA, H. B. (Org.). Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

DINIZ, S. G. *et al*. *Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção.* Journal of Human Growth and Development, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 376-377, 2015.

FLORES, C. A.; FERREIRA, E. D. *A guerra contra uma expressão linguística: chega de 'violência obstétrica'*. L&S Cadernos de Linguagem e Sociedade, [s. l.], v. 24, p. 160-178, 2023.

FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. *Lei do planejamento familiar*. Linha do tempo: direito das mulheres. Disponível em: https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/lei-do-planejamento-familiar/. Acesso em: 17 mar. 2026.

GOES, E. F. *Discriminação interseccional: racismo institucional e violência obstétrica*. *In*: BASTOS, A. C. S.; PONTES, V. V. (Org.). Nascer não é igual para todas as pessoas. Salvador: EdUFBA, 2020. p. 11-503.

GOES, E. F. *Política dos corpos, (in)justiça reprodutiva e o sistema moderno colonial de gênero*. *In*: BRANDÃO, E.; LOWENKRON, L.; CARNEIRO, R. Justiça reprodutiva: desafios interseccionais na saúde coletiva. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2025. p. 41-58.

LEAL, M. C. *Nascer no Brasil*: *inquérito nacional sobre parto e nascimento: sumário executivo temátic*o. 2014. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.

LEAL, M. C. *et al*. *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 33, supl. 1, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816.

LIMA, F. *Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, [s. l.], v. 70, ed. especial, p. 20-33, 2018.

LOPEZ, L. C. O *corpo colonial e as políticas e poéticas da diáspora para compreender as mobilizações afro-latino-americanas*. Horizontes Antropológicos, [s. l.], v. 21, n. 43, p. 301-330, 2015.

MAHMOOD, S. *Agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito*. Etnográfica, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 121-158, 2006.

MARCIANIK, G.; MATTOS, A. *'Mais branca que eu?': uma análise interseccional da branquitude nos feminismos*. Revista Estudos Feministas, [s. l.], v. 29, n. 1, e61749, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n161749.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. 1. ed. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MIGUEL, S. *"Racismo é dupla morte", diz Kabengele Munanga*. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.iea.usp.br/noticias/racismo-causa-dupla-morte-munanga. Acesso em: 17 mar. 2026.

NASCIMENTO, A. *O quilombismo*. Brasília: Fundação Cultural Palmares; Rio de Janeiro: OR Editor, 2002.

PORTO, A. *O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000400013.

ROSS, L. *Reproductive justice as intersectional feminist activism*. Souls, [s. l.], v. 19, p. 286-314, 2017.

SANTOS, A. S. R. *Do corpo colonizado ao corpo humanizado*: *trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e a agência feminina negra*. 2020. 124 f. Dissertação

(Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SCHUCMAN, L. V.; MARTINS, H. V. *A psicologia e o discurso racial sobre o negro: do objeto da ciência ao sujeito político.* Psicologia: Ciência e Profissão, [s. l.], v. 37, p. 172-185, 2017.

SILVA, A. P. *et al*. *"Conte-me sua história": reflexões sobre o método de História de Vida.* Mosaico: Estudos em Psicologia, [s. l.], v. 1, n. 1, 2007.

SILVA, E. G.; FONSECA, A. B. C. *A construção da raça nacional: estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher.* In: Saúde da população negra. [S.l.]: DP et alii / ABPN, 2012.