



ARTIGOS ORIGINAIS

## Racismo institucional e integralidade do cuidado: interseccionalidades na gestação e parto de mulheres residentes em periferia urbana

*Institutional racism and care's integrality: intersectionalities in women's pregnant e labor living in urban suburb*

*Racismo institucional e integralidad de la atención: interseccionalidades en el embarazo y parto de mujeres residentes en periferias urbanas*

 Rose Mari Ferreira\*  
 Alcindo Antônio Ferla\*\*

### RESUMO

O racismo institucional é o resultado do funcionamento das instituições que passam a atuar em uma dinâmica que confere ainda que indiretamente, desvantagens, privilégios com base na raça. A integralidade em saúde compõe uma categoria de análise dos estudos em saúde coletiva e descreve platôs crescentes de qualidade e acesso. Embora toda gestante tenha direito ao acesso e ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério e tenha havido melhoras na atenção ao pré-natal, diferentes fontes de informação demonstram que as mulheres negras continuam sendo as mais afetadas em relação ao acesso aos serviços de saúde. O objetivo desse estudo é analisar a influência da interseccionalidade dos marcadores sociais raça, cor, classe social, escolaridade no cuidado integral da gestante em atendimento no pré-natal a partir dos depoimentos das mulheres. A pesquisa foi realizada em dois bairros da cidade de Alvorada, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), a partir de relatos de mulheres em atendimento. A produção de dados foi realizada utilizando-se a entrevista semiestruturada, questionário sociodemográfico e caderno de campo. Para esse artigo foram selecionados os relatos de duas mulheres negras. Os dados foram analisados pela análise temática, com a construção de categorias teóricas e empíricas. As gestantes negras relataram sofrer racismo e violência obstétrica e medo em não poder ter acompanhante no parto devido à pandemia de COVID-19. Os depoimentos das mulheres encontram eco na literatura e demonstram uma face ainda mais perversa do racismo institucional: a produção de medo e vulnerabilidade mesmo nos atendimentos nos serviços

\* Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Brasil. E-mail: [rosemariferreira344@gmail.com](mailto:rosemariferreira344@gmail.com).

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [ferlaalcindo@gmail.com](mailto:ferlaalcindo@gmail.com).

públicos e privados de saúde, alertando o ensino da saúde para a produção de uma cultura que não tolere diferenças injustas no cuidado.

**Palavras-chave:** Gestantes. Integralidade em saúde. Racismo.

## ABSTRACT

Institutional racism, also known as systemic racism, is the result of dynamics from institutions – not directly, drawbacks and privileges concerning base as a topic. The integrality is part of data in collective health studies and shows rising *plateau* regarding quality and admission. Even though all pregnant women have the right of decent (quality and quantity) appointments during the pregnancy, labor and puerperium and there were improvements on prenatal attention, different sources showed that black women still being the most harmed considering access to the health service. The aim of this study was to analyze the dimension of social markers, as race, color, social class and scholarity level can have an impact on pregnant's health care during prenatal, in (previous) survey made in two districts from Alvorada, located on the metropolitan region of Porto Alegre/RS from reports of women. The data production instruments were a sociodemographic identification questionnaire, interviews with a semi-structured script and notes in a field notebook. Two black women depoiments were selected to compound this article. Data were treated using thematic analysis with the construction of theoretical and empirical categories. The results showed that black pregnant women have told to suffer obstetric violence and racism and fear of not being able to have a companion during childbirth due to the COVID-19 pandemic. The reports obtained have an important role and reveal an even darker face of institutional racism: the development of fear and vulnerability, even in public and private health services, warning that is important to teach about health service to build a culture that does not tolerate any kind of prejudice.

**Keywords:** Pregnants. Integrality in health. Racism.

## RESUMEN

El racismo institucional es el resultado del funcionamiento de instituciones que pasan a actuar en una dinámica que confiere, aunque indirectamente, desventajas, privilegios basados en la raza. La integralidad en salud comprende una categoría de análisis de los estudios en salud colectiva y describe mesetas crecientes de calidad y acceso. Aunque toda mujer embarazada tiene derecho a acceder a una atención digna y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio y ha habido mejoras en la atención prenatal, distintas fuentes de información demuestran que las mujeres negras siguen siendo las más afectadas con relación al acceso a servicios de salud. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la interseccionalidad de los marcadores sociales raza, color, clase social, educación en la atención integral de las gestantes en el control prenatal a partir de los testimonios de mujeres. La investigación fue realizada en dos barrios de la ciudad de Alvorada, en la región metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), a partir de relatos de mujeres asistentes. La producción de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, un cuestionario sociodemográfico y un cuaderno de campo. Para este artículo se seleccionaron los relatos de dos mujeres negras. Los datos fueron analizados mediante análisis temático, con la construcción de categorías teóricas y empíricas. Embarazadas negras reportaron sufrir racismo y violencia obstétrica y temor de no poder tener un acompañante durante el parto por la pandemia de COVID-19. Los testimonios de las mujeres tienen eco en la literatura y demuestran una cara aún más perversa del racismo institucional: la producción de miedo y vulnerabilidad incluso en los servicios de salud públicos y privados, alertando a la educación en salud para la producción de una cultura que no tolera diferencias injustas en la atención.

**Palabras clave:** Mujeres embarazadas. Integralidad en salud. Racismo.

## INTRODUÇÃO

O racismo institucional é “o resultado do funcionamento das instituições que passam a atuar em uma dinâmica que confere ainda que indiretamente, desvantagens, privilégios com base na raça” (ALMEIDA, 2019, p. 37-38). Dessa forma, quando falamos em racismo na saúde, estamos trazendo que instituições que ofertam cuidados em saúde não inibem e praticam

atitudes racistas. A médica Jurema Werneck (2016) nos evidencia que o racismo institucional “possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se a dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais” (WERNECK, 2016, p. 541). Essa é uma questão particularmente grave, uma vez que antes de chegar aos serviços de saúde, as pessoas negras são afetadas pelo racismo que as vulnerabiliza ao adoecimento e dificulta seu acesso aos serviços. A prática do racismo no interior de serviços e sistemas de saúde amplia os efeitos de vulnerabilização da população negra.

A integralidade em saúde, que está registrada no artigo 198 da Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) como diretriz para o sistema de saúde, desafiando a integração entre a assistência às doenças e a prevenção e proteção da saúde, também compõe uma categoria de análise dos estudos em saúde coletiva, não como conceito ideal weberiano, mas como ‘ideia força’, que vem renovando os conhecimentos e práticas (MATTOS, 2004). Práticas racistas comprometem a integralidade, seja em déficits de qualidade da atenção ofertada, seja na ampliação da vulnerabilidade aos problemas de saúde. Numa terceira dimensão, o racismo no interior dos serviços de saúde fortalece os traços racistas da cultura na sociedade, num círculo vicioso que não contribui para a produção da saúde nos territórios.

Embora toda gestante tenha direito ao acesso e ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2014) e tenha havido melhoras na atenção ao pré-natal, as mulheres negras continuam sendo as mais afetadas em relação ao acesso aos serviços de saúde. Também são “as mulheres negras mais expostas às iniquidades em saúde e às maiores taxas de mortalidade materna” (GOÊS, 2018, p. 15). Com as gestantes, o círculo vicioso racismo e doença se expressa, naturalizando as negligências e, mais do que isso, as violências e iatrogenias no serviço (GOÊS, 2018).

A interseccionalidade, conceito cunhado pela feminista afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw (2002) revela que para as mulheres negras há um entrecruzamento de opressões, relacionadas ao gênero, raça e classe, o que as coloca em situações de maiores sofrimentos. A antropóloga brasileira Lélia Gonzalez, em 1980 nos apontava que as mulheres amefricanas e ameríndias sofriam discriminação de classe, raça e gênero (GONZALEZ, 2020).

Dessa maneira, esse artigo tem como objetivo analisar a influência da interseccionalidade dos marcadores sociais raça, cor, classe social, escolaridade no cuidado integral da gestante em atendimento no pré-natal a partir dos depoimentos das mesmas, em estudo realizado em dois bairros da cidade de Alvorada, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS).

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, transversal, realizado por meio de entrevistas com mulheres em atendimento no ciclo gestacional. Este estudo representa um recorte de dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, cujo objetivo geral foi analisar a integralidade do cuidado em saúde bucal no pré-natal, a partir das informações sobre cuidado relatadas pelas gestantes que estavam em acompanhamento do pré-natal, residentes em dois bairros da cidade de Alvorada/RS.

O campo desse estudo compreende dois bairros do município, localizado na área metropolitana de Porto Alegre/RS. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a cidade tem uma população de aproximadamente 210.000 habitantes.

As participantes da pesquisa foram mulheres gestantes e puérperas que estavam realizando acompanhamento do pré-natal em Unidades de Saúde (US) do Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada de assistência à saúde, recrutadas por meio de contatos obtidos diretamente na comunidade, por contatos do tipo ‘bola de neve’. Não houve a participação dos serviços oficiais de saúde no recrutamento. Em todos os encontros foram adotadas as precauções necessárias para evitar contaminação pelo SARS-CoV-2, Coronavírus. A maioria das entrevistas foi realizada na calçada, em frente à casa da gestante, com as participantes da pesquisa e a pesquisadora sentadas em cadeiras de praia. Uma entrevista foi realizada no escritório do trabalho da gestante, com o devido distanciamento físico, com janelas e porta abertas.

As participantes da pesquisa foram apresentadas ao conteúdo, esclarecidas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficaram com uma via e a outra via ficou com a pesquisadora. Foram mantidas e asseguradas a privacidade de todas as participantes e as informações que elas concederam. A identificação foi substituída por um nome de flor, escolhido em comum acordo com as participantes.

Também foi utilizado como instrumento de coleta de dados um caderno de anotações, intitulado caderno de campo, onde a pesquisadora realizou os registros das diversas impressões durante o tempo da pesquisa. Como parte da coleta de dados, um questionário com as características sociodemográficas foi utilizado para identificar nome, data de nascimento, as características relacionadas à renda mensal, grau de estudo e atividades laborais das entrevistadas.

Para a interpretação dos dados, inicialmente foram transcritas as entrevistas que estavam gravadas, utilizando-se um arquivo *Word*. Na sequência, foi realizada uma leitura flutuante das conversas com as mulheres, para que fosse estabelecido um contato com o texto e para permitir que as falas dessas mulheres, que já haviam impregnado a pesquisadora, pudessem evidenciar o quanto mais estava sendo afetada. De acordo com as respostas que as mulheres prestavam, foram sendo analisadas e construídas categorias teóricas e empíricas com base no conteúdo das respostas abertas, do tipo categorias temáticas. Na pesquisa original, foram construídas as seguintes categorias temáticas: Medos, crenças e mitos sobre atendimento odontológico nas falas das gestantes; Orientação para cuidados com saúde bucal e a importância da saúde bucal no pré-natal e Racismo institucional. Neste artigo, foi revisitada a categoria Racismo Institucional e foram aprofundadas as análises em relação ao preconceito de gênero e raça, com a releitura do conteúdo das respostas de duas mulheres autodeclaradas negras, Tulipa e Petúnia.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), Parecer nº 4.377.128.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A capacidade explicativa de um estudo qualitativo não é a generalização dos achados, mas a afirmação de questões que, embora pouco visíveis ou descontínuas, ‘estão ali’, nas cenas que são objeto de uma pesquisa. Nesse artigo, a cena inclui a atenção às mulheres no ciclo gestacional em unidades públicas e privadas de saúde na periferia urbana na Região Metropolitana

de Porto Alegre. A dimensão micropolítica do racismo institucional é que mobilizou à revisão do material empírico colecionado por ocasião da dissertação de mestrado, uma vez que chama a atenção por produzir efeitos no interior dos serviços e sistemas de saúde, refletir e naturalizar o preconceito estrutural na sociedade, incidir sobre o corpo e a vida das mulheres e fortalecer as injustiças e determinações negativas sobre a doença do contexto social.

Inicialmente, podemos contextualizar o relacionamento que os profissionais de saúde na assistência ao pré-natal, em uma unidade de saúde. A partir do comentário de uma participante da Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), no final de um dia de expediente, que ao se referir às formas físicas de uma gestante negra em acompanhamento no pré-natal, descreve-a como “senhora morena com nádegas proeminentes” e desperta o riso de outras/os membros da equipe. Pode ser observada nessa cena, o que Moreira (2019, p. 31) caracteriza como racismo recreativo, ou seja, “a circulação de imagens derogatórias que expressam desprezo por minorias raciais na forma de humor, fator que compromete o status cultural e o status material dos membros desses grupos”. Os comentários da profissional provocaram reação na autora desse texto, que imediatamente interpelou-a sobre o significado das expressões racistas que ela utilizava ao se referir à mulher negra. Como costumeiro nas atitudes de pessoas racistas, logo surgiu o pedido de desculpas e que se tratava “de uma brincadeira”. Surgiu, a partir desse acontecimento, a necessidade de trabalhar com a ESF questões relacionadas à educação para as relações étnico raciais. A naturalização do preconceito é tamanha que, ao utilizá-la para um comentário que pretende humorístico sobre o corpo de uma mulher negra e periférica, o autor não se constrange sequer pela existência de outras mulheres negras na cena. Há uma evidente relação de poder, fortalecida pelo discurso de um profissional de saúde que aprendeu a objetualizar o corpo das pessoas sob cuidado, onde o emissor do discurso/sintoma busca igual entendimento e vínculos de autoridade sobre as demais pessoas que pertencem àquele contexto.

Em relação aos relatos das mulheres entrevistadas para o presente trabalho, falaremos de Tulipa e Petúnia, duas mulheres negras que sofreram situações de racismo durante o acompanhamento do pré-natal e parto, em instituições públicas de saúde que prestavam assistência pelo SUS. Descreverão as reações que tiveram e o quanto de sentimentos foram mobilizados por essas situações. Na amostra feita inicialmente, também havia mulheres sob cuidado no sistema complementar, mas aqui pareceu relevante falar da micropolítica do cuidado nos serviços públicos, também localizados na periferia urbana.

Tulipa é mulher negra, mãe de um menino e desejava que, na segunda gestação tivesse uma menina. Na entrevista, não estava muito certa, mas acreditava que estivesse com mais ou menos 12 semanas gestacionais, que ainda seriam confirmadas na consulta seguinte de pré-natal. Quanto à escolaridade, finalizou o ensino fundamental. No momento da entrevista, estava trabalhando sem vínculo empregatício. Petúnia é mulher negra, mãe de dois meninos, mulher forte, determinada, graduanda em Comunicação e, também, trabalhadora na mesma área. Concedeu a entrevista na casa dela, em uma manhã chuvosa de janeiro de 2021. É graduanda, está em fase de finalização de curso e está trabalhando como assessora de comunicação em empresa privada. Ela é a única das mulheres que já havia realizado o parto na época da coleta de dados. Foram várias tentativas para agendar a entrevista, e quando finalmente conseguimos agendar, ela entrou em trabalho de parto. Dessa forma, nosso encontro foi realizado quando já havia nascido seu segundo filho. Por se constituir como relato intensamente marcante, ficou decidido que ela participaria da pesquisa, embora sua situação fosse de mulher não gestante e sim, puérpera, mas, de toda

forma, no ciclo gravídico-puerperal. Foi um dos relatos mais importantes sobre estar gestante na vivência de uma mulher negra e sobre as circunstâncias de parir, a partir do significativo corpo negro.

Tulipa foi diagnosticada com Hipertensão Arterial Sistêmica e por esse diagnóstico, classificada para um pré-natal de alto risco, devendo ser acompanhada em nível hospitalar e não mais na Unidade de Saúde do bairro onde reside. Relata que estava aguardando para atendimento em uma das consultas e que foi agredida verbalmente com a expressão ‘macaca’, proferida por profissional de serviço na saúde que trabalhava na instituição. Fora do seu território, submetida ao ambiente de uma instituição dura como o hospital, em tempo de fragilidade pelo pré-natal de risco, foi submetida a uma situação que marcou sua capacidade de reagir e ficou atônita. Uma agressão explícita, cujo único efeito é a demarcação de poder sobre o corpo da mulher.

Situações como a de Tulipa e outras pessoas negras não se constituem em raridades. Trindade (2022), em seu livro intitulado *Discurso de ódio nas redes sociais*, fruto de sua pesquisa de doutorado em Ciências Sociais pela Universidade de Southampton, no Reino Unido, aponta em seus resultados que “81% das vítimas de discursos de cunho racista na rede social de Mark Zuckerberg são mulheres negras, com idade entre 25 e 35 anos e em ascensão social” (TRINDADE, 2022, p. 21). O autor apontou em sua pesquisa a estratégia adotada por pessoas que praticam esse discurso. Diante da possibilidade de serem expostas, saindo do anonimato, rapidamente apagam o post com o texto e declaram que se tratava apenas de uma brincadeira (TRINDADE, 2022).

Recentemente, um caso na mídia expôs a situação a que Seu Jorge, homem negro, cantor e compositor realizando show em um clube social privado na cidade de Porto Alegre e que sofreu insultos racista, evidenciando que o racismo está presente nas instituições privadas de entretenimento segundo a matéria ‘Seu Jorge divulga vídeo sobre atos racistas durante show em clube de Porto Alegre’ (CUT-RS, 2022). Trata-se, aqui, de um homem, famoso, reconhecido no campo da arte e do entretenimento, e que, mesmo assim, foi exposto a uma situação de racismo por parte de um grupo de pessoas que, igualmente, não pretendiam outra coisa que não demonstrar o poder de verbalizar seu preconceito sobre o corpo alheio que, como acontece frequentemente, é um corpo negro.

Petúnia relata na entrevista ter vivenciado diversas situações de racismo, violência obstétrica e assédio moral, e que, às vezes, não conseguia sequer distinguir se estava sendo vítima de uma ou outra violência. A situação relatada pela entrevistada tem apoio na pesquisa realizada por Góes (2018, p. 27) que evidencia “que racismo e sexismo se articulam e são vivenciados de forma desigual entre as mulheres, não só porque são mulheres, mas em virtude de sua raça e do pertencimento a outras categorias sociais”.

Petúnia declara que ao saber da confirmação da gestação através dos exames realizados, decidiu ir até a unidade de saúde próxima a sua residência para agendar as consultas de acompanhamento do pré-natal. Ao chegar na unidade, tem primeira consulta agendada para o enfermeiro. Essa consulta transcorre de maneira bem tranquila, ela recebe as orientações sobre o acompanhamento do pré-natal e encaminhada para agendar a segunda consulta. Ao finalizar a segunda consulta é novamente orientada a agendar o próximo encontro. Não sendo informada porque não estava realizando a consulta com o médico da US, decide perguntar à recepcionista, “tu sabes me dizer quando o médico vai vir? Eu preciso de atendimento com o médico! Até quando eu vou consultar com o enfermeiro?”.

A entrevistada conta que, nesse momento o enfermeiro da unidade pede para conversar com ela, explica que a unidade está sem médico. Para a surpresa de Petúnia, o tratamento que recebeu foi muito gentil, diferente da forma com que ela percebia que outros usuários eram tratados pelo mesmo profissional, que ao fazerem algum tipo de questionamento, eram orientados a procurar a ouvidoria da cidade.

Dias depois dessa conversa no serviço, ela é surpreendida com a notícia de que estava sendo veiculada entre os profissionais e usuários daquela US a informação de que ela, Petúnia, havia chamado o enfermeiro de velho e que por conta desse suposto comentário, o enfermeiro alegou que não a atenderia mais. A informação foi repassada a uma familiar de Petúnia, que também era usuária da mesma unidade de saúde. Sem entender os comentários que haviam sido feitos, Petúnia se sentiu ofendida pelas inverdades ditas e que foram atribuídas a ela: “Aí falam para ele (enfermeiro) que eu havia falado isso do lado de fora do posto... e ele foi questionar meu parente? Eu achei isso um abuso, abuso de poder, abuso de... assédio moral e já acho que é tudo isso...”. Nesse caso, a objetualização do corpo incluiu produzir e atribuir à usuária uma fala que, no entendimento da mesma não tinha embasamento em fatos, não precisou ser confirmada porque conveniente e, sobretudo, não abriu possibilidades de fala, apenas da sentença sumária: não será mais atendida!

É possível inferir, pelo relato de Petúnia, que os profissionais que produziram o atendimento (enfermeiro, recepcionista e outros da equipe), tiveram condutas que trouxeram prejuízos a ela e ao acompanhamento do pré-natal. Não é raro gestantes fazerem reclamações por não terem consultas com médico na US em que ocorreu o fato. Nos serviços de saúde do SUS há orientação para que os usuários procurem a ouvidoria. No caso de Petúnia, uma gestante negra, ela informa que sofreu ameaças; foram feitos comentários atribuídos a ela; familiares de Petúnia recebem orientações em tons ameaçadores, relacionando de forma ofensiva que à gestante (“só poderia ser *aquela* gestante para fazer tais comentários”!). O corpo negro é duplamente vitimado pela violência, nesse caso: a objetualização depreciativa do seu corpo e o silenciamento, dado que não lhe é dada sequer a possibilidade de desmentir. É necessário, aqui, destacar que se trata da percepção de Petúnia sobre um conjunto de falas que ecoaram no seu entorno e que, somadas às marcas que a condição de preta, pobre e moradora da periferia, tiveram na sua experiência existencial, conferiram ao fato a reiteração do preconceito ao qual ela já está habituada. Até o momento da entrevista, não havia sido feito qualquer contato de busca ativa da equipe da atenção básica, necessário segundo o protocolo assistencial vigente, diante da postergação do retorno de Petúnia ao serviço.

Silvio Almeida (2019) traz que o preconceito racial se caracteriza por ser o juízo que tem por base estereótipos construídos a respeito de determinados indivíduos pertencentes a determinados grupos racializados, e que poderá, ter como resultado, ações de discriminação. Ao reforçar o estigma, interpretado como uma característica negativa associada a determinados grupos de pessoas e atitudes que se caracterizam com preconceito, fortalece o racismo estrutural com a legitimidade social de um serviço de saúde.

Em relação ao tratamento atribuído às pessoas negras e às mulheres negras especificamente, Sueli Carneiro, filósofa e feminista negra, evidencia em artigo publicado no *Correio Braziliense*, no ano de 2000, depois reeditado no livro *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*, a declaração da jogadora Virna, da seleção feminina brasileira de vôlei. Diante da expectativa de disputar partida com a seleção feminina cubana de vôlei, a jogadora brasileira sentenciou: “Agora vamos pegar as cubanas, aquelas negras e vamos ganhar delas”. E complementou seu comentário, sofisticando o sintoma racista: “Como elas são tão fortes, é sempre

um desafio pra nós!”. A autora discute no texto o que teria provocado mais ressentimento na jogadora brasileira se o fato de ter sido derrotada na partida disputada por uma seleção que ela reconhecia portadora de maior força ou por “aquelas negas”? (CARNEIRO, 2011, p. 124). O corpo negro, no componente racista da cultura, é um corpo forte, sobre o qual pode recair o peso do trabalho intenso, desprovido de sensibilidade dolorosa ou subjetiva, o que completa a naturalização da violência. O discurso-sintoma é preciso e sua ontologia é inequívoca.

Essas práticas de violência contra mulheres negras estão descritas na literatura. A autora afro-estadunidense, Kimberlé Crenshaw (2002) cunhou o termo ‘interseccionalidade’, mostrando que para as mulheres negras, há um entrecruzamento de opressões, relacionadas ao gênero, raça e classe, o que as coloca em situações de maior sofrimento.

Em outra ocasião, Petúnia que na tentativa de diminuir situações de estresse provocadas anteriormente, decide realizar o acompanhamento do pré-natal em outra US. Estava aguardando sua consulta e que nesse dia, por estar demorando mais que o habitual para ser chamada para a consulta, resolve perguntar à gerente da Unidade que está na recepção do local.

[...] Aí eu estou esperando...uma hora esperando. Minha mãe (também mulher negra) estava comigo e nada do médico chamar... aí eu fui na recepção perguntar... e aí vem a gerente de Unidade: “Ah, houve um erro, eles marcaram errado, porque hoje o médico não atende pré-natal”— disse a gerente. Aí acabou que se eu ficasse ali, tivesse ficado ali sem falar nada, eu iria ser atendida quando? (Petúnia)

De acordo com o relato de Petúnia, a gerente disse que não tinha culpa, que havia sido um erro na marcação. A gestante, então, pondera que erros acontecem, mas que ela estava ali, aguardando pela consulta e ficaria aguardando por tempo indeterminado se não tivesse ido perguntar. A resposta institucional relatada pela gestante não deixa dúvidas sobre a condição de racismo e, no caso específico, de violência no cuidado de pré-natal.

A gerente disse que se ficasse, assim, complicando, reclamando, “depois o bebê não vai ter atendimento”. Eu perguntei, incrédula com o que estava acontecendo: “tu tá me fazendo uma ameaça? É isso? Tu tá dizendo que meu bebê não vai ter atendimento?”.

Petúnia nos revela que a gerente, ao perceber o tom de voz e a indignação na fala da gestante, recua do discurso, tentando minimizar o acontecido, dizendo que se tratava de um engano e que o bebê teria vínculo com o serviço.

Não se trata, evidentemente, de um simples ruído de comunicação, mas do uso ostensivo da condição de poder institucional para produzir constrangimento à usuária, mulher pobre, negra e gestante no atendimento de pré-natal. Repete-se a dupla quebra do direito à integralidade na atenção à saúde no pré-natal: pelo déficit de acesso e qualidade às ações preconizadas e pelo efeito pedagógico de negação da condição de cidadania, de detentora de direitos aos cuidados e de portadora de projetos de futuro com mais equidade e justiça.

E o questionamento que poderíamos fazer: “Se essa gerente estivesse na recepção de um sistema privado de saúde, localizado em um bairro nobre da capital do Estado do Rio Grande do Sul, ela agiria dessa forma?”. E ainda: “Se a gestante que estivesse questionando na recepção, fosse branca, seria o mesmo tipo de relação estabelecida?”.

Talvez não tenhamos a resposta para os questionamentos, mas o que pode ser explicitamente inferido dessa situação é que profissionais de saúde praticam violência obstétrica contra mulheres gestantes. E o racismo institucional, colocando e perpetuando relações de

poder nas instituições, funciona como marcador dessa prática de violência contra mulheres negras.

Quando sua gestação estava completando 40 semanas, Petúnia se dirige até um hospital geral da capital do Estado. Relata que já está cansada, que está preocupada com a gestação. Ela diz para o médico,

[...] eu tenho medo que o bebê entre em sofrimento. que o primeiro já tinha passado por uma coisa parecida lá, o primeiro eu ganhei no hospital XX... que ficaram naquela função de “ganhar dilatação”... aí eu não ganhei, aí depois foi uma cesárea de emergência e ele (o primeiro bebê) acabou tendo que ir para o balão... aí ele me disse que não, que é com 41 semanas que eles iriam fazer o parto... que é uma norma do SUS, não entendi muito, mas tudo bem. (Petúnia)

Petúnia está manifestando sua preocupação como gestante e seu direito de ser acolhida e atendida dentro dos princípios estabelecidos em vários manuais de atendimento à gestante, encontrados amplamente na literatura. E ouve a seguinte colocação do médico que está realizando o atendimento: “olha mãezinha, se tu chegar aqui e não tiver dilatação, quando for o retorno, tu podes optar pela cesárea, que tu já vais estar no final, já passa do tempo, então tu pode optar por uma cesárea[...]”.

Petúnia retorna para uma consulta já com 41 semanas, relata que está em atendimento na emergência do hospital e que seu desejo era de que fosse feita uma cesárea. Falou que estava já no final da gestação e que o fato de ainda não haver sido decidido realizar a cesárea a estava deixando ansiosa.

[...] eu fiquei muito ansiosa na gravidez... porque eu não tive dilatação na primeira gravidez, foi cesárea... eu já vinha conversando com o médico do ‘posto’ [US] que provavelmente, ele disse para mim... que provavelmente eu não teria dilatação de novo... que seria uma cesárea... e aí a gente chega no hospital passa isso para o médico e ele diz que não, que a avaliação é deles... e que cada gravidez é diferente da outra... (Petúnia)

Petúnia relata que falou à médica que a estava acompanhando naquela consulta, que entendia que era exaustivo estar ali no hospital, na situação de pandemia instalada, que os profissionais estavam colocando suas vidas em risco, mas que ela, gestante, não tinha culpa disso. Está se sentindo fragilizada, são várias consultas em que ela está manifestando seu desejo de que seja feita a cesárea. E ao pronunciar essas palavras, a médica dirige o olhar para ela e fala: “Porque eu estou aqui trabalhando desde às 7h da manhã!”. Ao que Petúnia diz:

Tá... e tu tá querendo dizer o que com isso? Que eu não trabalho? Que eu não tenho mais nada para fazer? Eu tive que dizer que ela estava lá trabalhando desde às 7h da manhã e estava sendo paga para isso!! Essas coisas, assim, que a gente tem que ouvir...! (Petúnia)

É possível tentar compreender que a médica poderia ter dito essa frase no sentido de que ela, médica, também estava cansada, pois a rotina da emergência de um hospital geral de grande porte, localizado na capital do Estado do Rio Grande do Sul, costuma ser estressante. Entretanto, de acordo com a gestante, o tom que foi dado a esse comentário, somado a outras

falas da mesma médica, foram ofensivos. Não há justificativas para o tratamento com violência verbal para nenhum usuário.

E considerando que a gestante é quem está em situação de vulnerabilidade pela condição atual em que se encontra. Os profissionais de saúde são aqueles que detêm o conhecimento para identificar as situações em que podem ou não proferir determinados comentários, e preservando a relação de cuidado que deve estar estabelecida, se devem ou não fazer comentários.

E quando a gestante já havia sido encaminhada para um determinado setor, para ser avaliada, chegando a esse local, é questionada pela médica que a recebe sobre desejo de Petúnia em não realizar o parto humanizado “Por que que tu não quer fazer o parto humanizado? Por que que tu não quer tentar? Porque se tu quiser ter outros filhos depois poderá ser complicado...”.

E a gestante, já cansada por tantos questionamentos, relata:

[...] Eu não me importaria de ter o parto normal se o meu corpo entrasse em trabalho de parto... mas meu corpo não entrou! Se não entrou, eu acho, não sei, não sou médica, não estudei...Olha, eu não pretendo ter outros filhos, até queria fazer a laqueadura mas por conta da pandemia vocês não estão fazendo, não estão nem encaminhando... E eu já fiz uma cesárea do meu primeiro filho... (Petúnia)

Em estudo realizado com mulheres que tiveram seus bebês em maternidades na rede pública de um município, Valadão e Pegoraro (2020, p. 94) apresentam nos resultados que uma das puérperas em conversas com o médico assistente teria declarado que não gostaria de ter um parto normal, mas que “ele falava que na rede pública não tinha jeito. Só iriam fazer a cesárea se não tivesse jeito”.

Petúnia decide que não vai querer mais ser atendida nesse hospital e decide procurar outro hospital com maternidade na capital do Estado. Chegando a esse outro hospital, foi encaminhada para um serviço de exames de imagem para realizar uma ecografia de emergência. Realizou o exame e foi encaminhada à sala de cirurgia. Foi recebida por um médico residente, que se apresenta, diz seu nome e avalia a situação. Logo em seguida, o médico anestesista, também se apresenta, informa que irá submetê-la a uma anestesia e que poderia sentir um pouco de enjoo. Com a chegada da médica que irá realizar a cirurgia, Petúnia fica no aguardo que a mesma se apresente, e diga pelo menos quais serão as condutas a serem seguidas. Nada, nem uma palavra. Petúnia diz:

[...] ela não se apresentou!!! Ela simplesmente chegou para fazer a cesárea... até hoje (dia da entrevista) eu não sei o nome dessa médica! Não me disse nada e aquilo eu estranhei, sabe? Porque, tipo, ela vai me cortar ali, né? Eu vejo que isso também... sabe... que acho que o fato de ela não ter se apresentado pra mim... porque eu não quis fazer a indução... eu achei que era isso... não é normal uma médica vir fazer uma cesárea e não se apresentar? (Petúnia)

A colocação de Petúnia é pertinente. Pode ser considerado, no mínimo, não educado, um profissional de saúde que vai fazer uma intervenção cirúrgica em uma usuária, chegar até essa usuária e não se identificar, nem explicar o que vai ser realizado. E aqui, novamente trago o questionamento: “Essa mesma médica agiria dessa forma, com rispidez, ausência de

educação, com uma gestante branca, em um hospital privado, em um bairro nobre da capital gaúcha?”.

E mais uma vez, não temos a resposta para esse questionamento, entretanto, temos estudos realizados com gestantes em que ficou evidenciado que mulheres gestantes negras sofrem violência obstétrica, como o recebimento de menor quantidade de anestesia do que gestantes brancas (LEAL; GAMA; CUNHA, 2005).

Quando o bebê nasceu, Petúnia não ouviu o choro do bebê e preocupada, perguntou a mesma médica que não havia se apresentado e que estava realizando a cesárea, se o bebê não iria chorar, ao que ouve de resposta “Ele chorou, tu não viu?”. Sabe, dessa forma assim, bem ríspida”, relata Petúnia. “Chorou, tu não viu que ele chorou?” Aí depois ele começou a chorar mais e ela (a médica): “tá chorando... não tá ouvindo?”.

A agressividade das palavras — proferidas pela profissional de saúde — emitidas contra a gestante, infelizmente, não configuram situação de exceção. Em estudo realizado por Lima, Pimentel e Lira (2019) as autoras evidenciam a partir das falas das interlocutoras, que médicos e médicas, agem de maneira autoritária e violam direitos que são concedidos por lei, no atendimento às mulheres que estão em acompanhamento do pré-natal.

A violência obstétrica tem sido descrita de formas diferentes e recentemente foi reconhecida como questão de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em determinados países da América Latina, incluindo o Brasil, o termo ‘violência obstétrica’ é utilizado quando é necessário descrever as diversas formas de violência que são cometidas durante a gestação, durante o parto, no período pós-parto e também em casos de (DINIZ *et al.*, 2015).

Petúnia foi submetida a uma cesariana e como estava temendo, pois já havia acontecido situação semelhante no primeiro parto, o útero estava superfino, o seu bebê foi retirado a fórceps e foi colocado no balão.

[...] aí fiz a cesárea... e dito e feito: meu útero estava super fino, o bebê foi tirado a fórceps em uma cesárea (igual), ele foi para o balão... o médico tinha feito a ecografia e visto que ele estava no alto... mas mesmo assim eles ignoraram todas... ignoraram as ecografias, tudo... eles não se importaram... disseram que “a criança desce”... no “que pode descer no último minuto” isso eu achei bem desconfortante assim... a insistência pelo parto normal, por aquele parto humanizado... isso eu achei bem ruim! (Petúnia)

Ela relata que repetindo-se a situação que havia acontecido na primeira gestação, no entendimento dela, foi tratada de forma desumana. Ela conta que por várias vezes teria dito a todos os profissionais das equipes pelas quais foi avaliada, que temia que acontecesse nessa segunda gestação, o que havia acontecido com o primeiro bebê. Ainda que possa ser considerado o conhecimento de Petúnia como conhecimento não científico, pelo relato denso que ela fez, pode-se inferir que não houve cuidado por parte da equipe em atentar aos sinais que ela manifestava. E, além disso, fica evidenciado no discurso que ela faz, que além da violência obstétrica, foi vítima também de racismo.

Evidenciando o racismo e a discriminação racial nos serviços de saúde, estudo de Kalckmann *et al.* (2007) mostrou que o setor saúde se apresentou como local onde a discriminação racial ocorreu para 43,3% dos entrevistados, sendo 60% dos entrevistados declarados de cor preta e 40,8% dos entrevistados de cor branca. Os resultados também apontaram que as situações de discriminação têm maior frequência quando as pessoas estão mais fragilizadas, como é o caso da gestação e durante o parto.

Petúnia relata havia conversado com seu esposo, que é advogado e teria feito a ele o seguinte pedido, caso ele presenciasse alguma cena de maus tratos com ela.

[...] o meu esposo é advogado, formado em direito. Não passou na OAB ainda na segunda fase, mas ele já é formado em direito. Então, eu sempre deixei bem claro: olha, se na hora do parto, tu vê que tão me judiando, tu intercede tá? Tu diz para eles que tu é advogado, tem que mostrar que tu não é um leigo, assim, porque se tu mostrando que tem conhecimento eles já fazem tu sofrer, imagina se tu não demonstra conhecimento? (Petúnia)

Ela conta que quando estava próximo da hora de retirarem o bebê, a enfermeira da equipe que estava assistindo disse que chamaria o marido de Petúnia para assistir. Entretanto, não foi colocada nenhuma outra possibilidade a ela, nem sequer havia sido informada durante a gestação de que poderia ter escolhido alguém para ser seu acompanhante, pois havia uma lei que lhe facultaria esse direito.

A Lei nº 11.108 de 2005 (BRASIL, 2005), também conhecida como Lei do Acompanhante, determina que a mulher possa ter um acompanhante de sua escolha durante o período pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (BRASIL, 2005, n. p.).

Em estudo realizado na cidade de Curitiba, Paraná (PR), em que participaram puérperas de até seis semanas, atendidas em uma US, foi evidenciado que “86% das mulheres brancas puderam ter acompanhante de livre escolha em algum momento da internação para o parto. Entre as negras entrevistadas, somente 33% obtiveram autorização para exercer este mesmo direito” (MITTELBAACH; SOUZA, 2022, p. 1).

Emanuelle Góes (2018), avaliando racismo, aborto e atenção à saúde em sua tese de doutorado, traz que o sexismo e racismo apresentam articulações e são vivenciados de maneiras destoantes entre as mulheres. A autora pontua que em função da raça e da classe, as mulheres negras vivenciarão opressões de formas diferentes daquelas vividas por mulheres brancas. Nesse sentido, atentar para situações que atingem as mulheres negras com maior grau de especificidade é entender que o racismo é produtor de desigualdades e que estratégias precisam ser desenvolvidas para acabar com práticas (e aqui falo mais especificamente das práticas racistas atuantes na assistência à saúde) que nos colocam e perpetuam nosso lugar na base dessa pirâmide social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência e o preconceito constituem-se em condicionantes da situação de saúde de pessoas e coletividades e, portanto, deve ser abordado e investigado no atendimento à saúde, em busca de sinais que demonstrem sua ocorrência, seja no domicílio, nos espaços de convívio

territorial ou nos atendimentos prévios nos serviços de saúde. Também evidenciou que o racismo é um dos componentes da violência obstétrica, considerando o relato das mulheres negras e a violência que sofreram. A dimensão micropolítica do racismo estrutural e institucional é visível em falas, em comentários depreciativos, na dificuldade do acesso, em déficits deliberados de qualidade da atenção, na naturalização de um corpo dessensibilizado, na agressão fácil, na produção de uma relação vertical de poder que fortalece, ainda mais, a condição superior do profissional de saúde. Mas essa dimensão micropolítica, além disso, se manifesta na agressão sentida, na marca dolorosa sobre o corpo, na negligência percebida, no direito negado e na sensação de solidão e silenciamento, que interferem na integralidade da atenção, uma vez que, além do déficit evidente de qualidade, também nega à mulher atendida a sensação do atendimento cuidadoso, do apoio à autonomia do andar da vida.

As mulheres negras estão na base da pirâmide social, abaixo de homens negros, de mulheres brancas, e abaixo dos que estão topo da pirâmide, os homens brancos. O cruzamento de opressões que se produzem sobre nós, mulheres negras, nos colocam em condições em que, as vulnerabilidades à que estamos expostas, representam historicamente uma posição desigual em relação ao restante da população.

As situações reveladas nos depoimentos não são eventualidades, uma vez que encontram sintonia plena na literatura, sobretudo quando se analisa a dimensão interseccional da produção de saúde, ou de doença, nesse caso, nos territórios, mas com o agravante de que se trata de práticas no interior de instituições de saúde e, ainda mais, voltadas a uma etapa tão sensível da vida. Se, por um lado, é imprescindível a denúncia de qualquer comportamento sintomático do racismo institucional no interior de serviços de saúde e no encontro entre usuárias e trabalhadores de saúde, a análise dos dados produzidos no encontro com as gestantes nos alerta que são fundamentais iniciativas de educação permanente em saúde que tomem os déficits de qualidade da atenção produzidos pelo racismo no cotidiano do trabalho em saúde como sintomas/tensões que merecem reflexão. Também merecem formas de reparação.

Por fim, se as práticas no interior dos serviços de saúde traduzem sintomas de racismo que expressam uma cultura da sociedade, também é imperativo que o ensino dos profissionais de saúde se ocupe de combater essas expressões de violência e abuso de poder. É preciso uma reflexão mais densa sobre as práticas de abordagem do corpo do outro, uma compreensão mais intensa dos condicionamentos e determinações na produção da saúde, onde o racismo tem expressão forte, e um estranhamento maior das expressões micropolíticas das violências associadas ao gênero e à raça durante a formação. Ao ensino das profissões da saúde não cabe apenas a certificação de um processo formativo concluído, mas a produção de culturas mais saudáveis e práticas mais democráticas de cuidado. Isso porque a integralidade em saúde é diretriz para o trabalho no interior do sistema de saúde brasileiro, porque a democracia e a liberdade são direitos de cada pessoa, porque o acesso ao cuidado é direito humano e porque elevar padrões de civilidade nas relações é prerrogativa ética de cada pessoa.

## Referências

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Centro de Documentação e Informação (CEDI), 2013. Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes\\_Brasileiras/constituicao1988.html](http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html). Acesso em: 4 jul. 2022.

- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 8 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos Humaniza SUS, v. 4). Disponível em: [https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 8 dez. 2022.
- CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdades no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.
- CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES-RS (CUT-RS). Seu Jorge divulga vídeo sobre atos racistas durante show em clube de Porto Alegre. **CUT-RS**, [s. l.], 19 out. 2022. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/seu-jorge-divulga-video-sobre-atos-racistas-durante-show-em-clube-de-porto-alegr-9a0b>. Acesso em: 18 out. 2022.
- CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4S-FXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- 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. 377-384, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf). Acesso em: 18 out. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Alvorada**, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/alvorada/panorama>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- GOÊS, E. F. **Racismo, aborto e atenção à saúde**: uma perspectiva interseccional. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29007>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- KALCKMANN, S. *et al.* Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFjgC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.
- LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 100-107, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vvqBZLqq3gjjbGnt3mR6PvS/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 4909-4918, 2019. Supl. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FqQH7HmVMyp7Y9dntq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2022.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set./out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8K-ZLKj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- MITTELBACH, J.; SOUZA, G. C. A. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/v6c6pPmxzQmxxzSKWVkk3Y38w/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Entre%20as%20mulheres%20negras%2C%2067,43%25%20durante%20todo%20o%20internamento>. Acesso em: 19 out. 2022.
- MOREIRA, A. **Racismo recreativo**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- TRINDADE, L. V. Mídias sociais são passivas frente ao discurso de ódio. Entrevistado por: Roberto de Martin. **Carta Capital**, São Paulo, set. 2022. Disponível em: <https://cartacapital.com.br/entrevistas/luiz-valerio-trindade-midias-sociais-sao-passivas-frente-ao-discurso-de-odio/>. Acesso em: 19 out. 2022.
- VALADÃO, C. L.; PEGORARO, R. F. Vivências de mulheres sobre o parto. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 32, n. 1, p. 91-98, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/DSj53Z3MMs7xZNNWmvjr47wz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2022.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Sociedade e Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 set. 2022.

## Fonte de financiamento

Recursos próprios.

## Contribuição dos autores

Rose Mari Ferreira — concepção, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito.

Alcindo Antônio Ferla — concepção, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido em: 02/11/2022

Aceito em: 14/12/2022