

**Racismo estrutural e a mortalidade materna de mulheres negras no Brasil:  
uma análise sobre o impacto na saúde pública**

*Structural racism and maternal mortality among black women in Brazil: an analysis of the impact on public health*

*Racismo estrutural y mortalidad materna entre mujeres negras en Brasil: un análisis del impacto en la salud pública*

**Ana Eliza Ferreira de Oliveira  
Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0001-3186-8553

**Caroline Moraes Soares Motta de  
Carvalho<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0002-1699-7349

**Rodrigo Oliveira de Carvalho da  
Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6143-7340

**Luiz Carlos Moraes França<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-6370-115X

**Antonio da Silva Ribeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1888-1099

**Denise Regina de Oliveira Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0003-6782-4266

**Rosângela da Silva Ribeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0003-4750-6447

**Debora Guedes Bastos<sup>3</sup>**

ORCID: 0009-0003-5792-3674

**Rosimere Maria da Silva<sup>4</sup>**

ORCID: 0009-0008-8422-3733

**Milena Cristie Gonçalves Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0009-9560-6649

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Centro Universitário Celso Lisboa. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Souza AEF, Carvalho CMSM, Silva ROC, França LCM, Ribeiro AS, Soares DRO, Ribeiro RS, Bastos DG, Silva RM, Silva MCG. Racismo estrutural e a mortalidade materna de mulheres negras no Brasil: uma análise sobre o impacto na saúde pública. Glob Acad Nurs. 2025;6(Sup.4):e525. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200525>

**\*Autor correspondente:**

[c.moraessoares@gmail.com](mailto:c.moraessoares@gmail.com)

Submissão: 29-11-2025

Aprovação: 15-12-2025

**Resumo**

Objetivou-se analisar e descrever o impacto do racismo estrutural nos índices de mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. O estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, utilizando artigos científicos, publicações oficiais e materiais acadêmicos. Evidencia-se que o racismo estrutural, manifestado nas práticas institucionais e no racismo obstétrico, contribui para que mulheres pretas e pardas estejam mais expostas a mortes maternas evitáveis. Assim, destaca-se a importância da equipe multidisciplinar para a promoção de um cuidado humanizado e antirracista. É imprescindível que os profissionais de saúde estejam capacitados e sensíveis às especificidades sociais, raciais e culturais dessas mulheres, contribuindo assim para a redução das desigualdades nos desfechos maternos. Este estudo reafirma a urgência da formulação e efetivação de políticas públicas que reconheçam o impacto do racismo na saúde materna e que sejam voltadas para a garantia dos direitos dessas mulheres. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem estratégias de combate ao racismo obstétrico.

**Descritores:** Mulheres; Racismo; Mortalidade Materna; Saúde Pública; Violência Contra a Mulher.

**Abstract**

This study aimed to analyze and describe the impact of structural racism on maternal mortality rates among Black women in Brazil. The study was conducted through a literature review with a qualitative approach, using scientific articles, official publications, and academic materials. It is evident that structural racism, manifested in institutional practices and obstetric racism, contributes to Black and mixed-race women being more exposed to preventable maternal deaths. Thus, the importance of a multidisciplinary team for promoting humanized and anti-racist care is highlighted. Healthcare professionals must be trained and sensitive to the social, racial, and cultural specificities of these women, thus contributing to the reduction of inequalities in maternal outcomes. This study reaffirms the urgency of formulating and implementing public policies that recognize the impact of racism on maternal health and that are geared towards guaranteeing the rights of these women. It is recommended that future research further explore strategies to combat obstetric racism.

**Descriptors:** Women; Racism; Maternal Mortality; Public Health; Violence Against Women.

**Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo analizar y describir el impacto del racismo estructural en las tasas de mortalidad materna entre mujeres negras en Brasil. El estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo, utilizando artículos científicos, publicaciones oficiales y materiales académicos. Es evidente que el racismo estructural, manifestado en prácticas institucionales y en el racismo obstétrico, contribuye a que las mujeres negras y mestizas estén más expuestas a muertes maternas prevenibles. Por lo tanto, se destaca la importancia de un equipo multidisciplinario para promover una atención humanizada y antirracista. Es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados y sean sensibles a las especificidades sociales, raciales y culturales de estas mujeres, contribuyendo así a la reducción de las desigualdades en los resultados maternos. Este estudio reafirma la urgencia de formular e implementar políticas públicas que reconozcan el impacto del racismo en la salud materna y que estén orientadas a garantizar los derechos de estas mujeres. Se recomienda que futuras investigaciones exploren estrategias para combatir el racismo obstétrico.

**Descriptores:** Mujeres; Racismo; Mortalidad Materna; Salud Pública; Violencia Contra la Mujer.



## Introdução

No Brasil, a escravidão durou cerca de três séculos e foi abolida pela Lei Áurea em 1888. Porém, apesar de garantir a liberdade da população negra, não assegurou seus direitos. A saber, o Brasil foi o último país das Américas a abolir a escravidão, há quem acredite que a desigualdade racial e social foi resolvida com a abolição da escravatura, porém, as ideologias análogas à escravidão refletem socialmente na atualidade<sup>1</sup>.

A escravidão no Brasil foi um regime de trabalho em que pessoas de descendência africana trazidas por tráfico negreiro e pessoas indígenas que viviam no Brasil foram privadas de liberdade e usadas como mercadoria de seus senhores, com a obrigatoriedade de trabalhar sem remuneração. Outrossim, eram impostas às culturas e crenças portuguesas, marginalizando as suas culturas originais africanas e indígenas. No Brasil, mesmo após a abolição da escravatura, os grupos negros e indígenas enfrentam a ideologia de inferioridade imposta pelo racismo estrutural<sup>2</sup>.

Em consequência, tem-se como herança histórica para a mulher negra a necessidade do enfrentamento às desigualdades de raça, definidas como racismo. Mais precisamente, o racismo é um conjunto de ideias, pensamentos e ações que parte do pressuposto da existência de raças superiores e inferiores. Consiste em uma atitude depreciativa e discriminatória em relação a um grupo social ou étnico<sup>3</sup>.

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. Estruturalmente, o Racismo Obstétrico é uma das causas mais recorrentes de Óbitos Maternos no Brasil. Definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), óbito materno é a morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o parto, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por intervenções em relação a ela, com exceção das causas acidentais<sup>4,5</sup>.

A morte materna obstétrica é classificada em dois tipos: direta e indireta. A morte materna obstétrica direta ocorre devido a complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, geralmente relacionadas a intervenções médicas inadequadas, omissões ou tratamentos incorretos. Já a morte materna obstétrica indireta é resultante de doenças pré-existentes ou desenvolvidas durante a gestação, que são agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. No Brasil, a morte materna obstétrica direta é o principal fator que contribui para as taxas elevadas de mortalidade materna. Estudos nacionais revelam que muitas dessas mortes poderiam ser prevenidas com assistência adequada durante a gestação, parto e puerpério. Essas causas diretas respondem por 66% das mortes maternas no país e são mais preveníveis do que as indiretas, pois dependem da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal<sup>6</sup>.

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde, influenciada por fatores socioeconômicos, raciais e culturais, afeta negativamente a qualidade da assistência prestada às mulheres negras. Consequentemente, essas mulheres

enfrentam maiores taxas de mortalidade materna em comparação com as mulheres brancas. Nesse contexto, a enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na mitigação dessas desigualdades. A implementação de cuidados específicos para mulheres negras melhora os desfechos maternos e fortalece a relação de confiança entre profissionais de saúde e gestantes. Portanto, este projeto visa investigar os cuidados de enfermagem voltados para a saúde materna das mulheres negras, identificando práticas efetivas e possíveis lacunas na assistência dos profissionais de saúde que são prestadas a estas mulheres, objetivando contribuir para uma compreensão aprofundada das práticas de enfermagem que impactam positivamente a saúde materna de mulheres pretas e pardas<sup>7</sup>.

Diante do exposto, esse projeto de trabalho de conclusão de curso tem como questão norteadora: “Como o racismo estrutural influencia nos índices de mortalidade materna de mulheres negras no Brasil?”. E objetiva analisar e contextualizar como o racismo estrutural influencia os índices de mortalidade materna de mulheres negras no Brasil.

A razão deste trabalho é evocar e entender a causa de números tão distintos entre mortalidade materna negra e branca, trazendo visibilidade para o aspecto racial/étnico existente no cenário de atenção à saúde da mulher. A relevância para o estudo do tema atual é que este poderá contribuir de maneira significativa para melhor direcionamento das políticas públicas de redução de mortalidade materna evitável, uma vez que demonstra a realidade vivenciada por gestantes, parturientes e puérperas negras no Brasil e possibilita a análise do cenário de atenção à saúde da mulher.

Com base nessas informações, é possível sugerir estratégias que promovam uma atenção completa às gestantes, às parturientes e às puérperas. De forma que auxilie, assim, a diminuir taxas de mortalidade materna, não só de mulheres negras, mas também de todas as mulheres, independentemente de sua raça ou etnia.

## Metodologia

O presente estudo trata-se de revisão bibliográfica que emerge como uma metodologia que é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Possui uma abordagem metodológica descritiva e qualitativa. Nesse contexto, é importante destacar que a pesquisa descritiva visa descrever e caracterizar um fenômeno ou variável, para melhor compreender os dados obtidos. A pesquisa qualitativa busca analisar e descrever processos, relações e estruturas sociais. Essa estratégia é fundamental para a compreensão de diferentes aspectos dos fenômenos sociais<sup>8</sup>.

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior

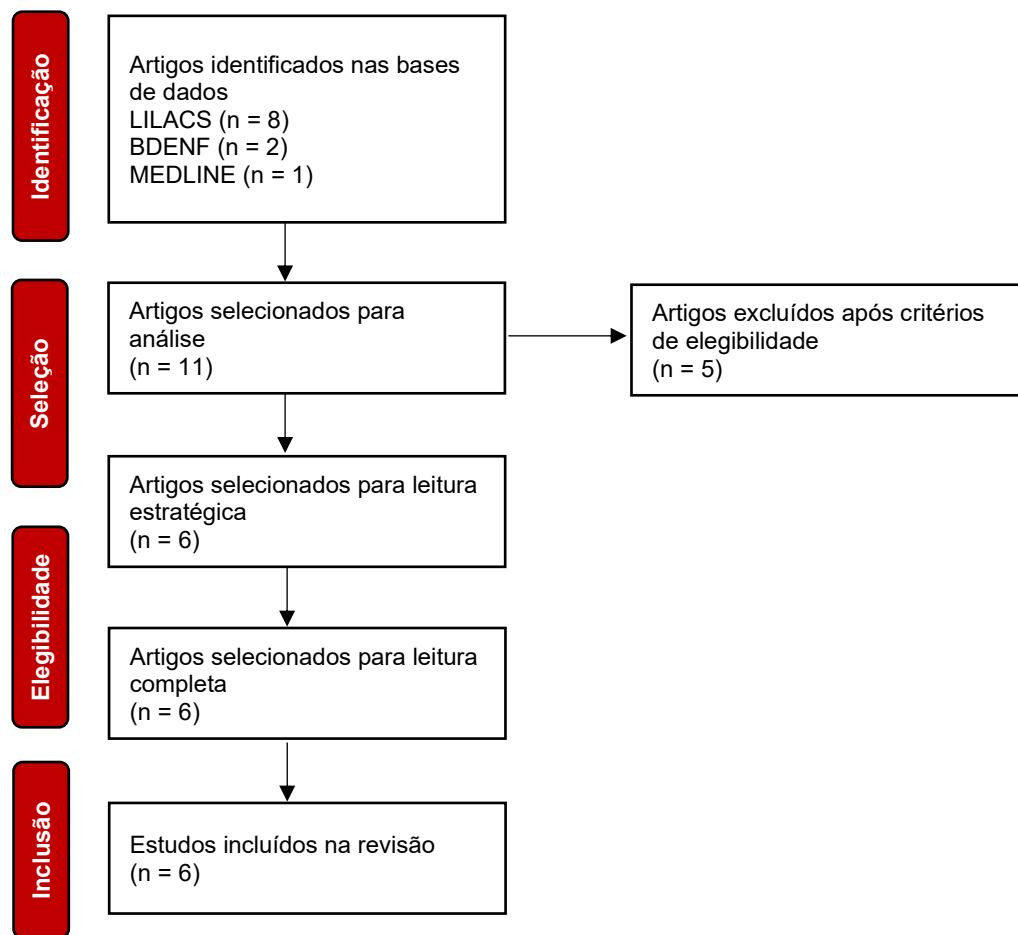


prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e bens sociais<sup>4</sup>.

Para a elaboração da pesquisa, foram utilizadas como bases de busca a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados LILACS, BDEF e MEDLINE, com o intuito de ampliar os resultados encontrados com os Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), por meio de cruzamento com os descritores Mulheres, Racismo e Mortalidade Materna, utilizando o booleano “AND”. Os critérios de inclusão na

seleção dos artigos para a pesquisa se darão por meio do texto completo e da relação com a temática. Serão excluídos textos não disponíveis na íntegra, não relacionados ao tema e textos em duplicidade. A coleta de dados envolveu uma análise rigorosa para identificar artigos pertinentes e objetivos através da leitura estratégica de títulos e resumos dos artigos após a aplicação dos filtros. A partir disso, o fluxograma a seguir representa o processo de obtenção de artigos.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025



## Resultados e Discussão

Os resultados deste estudo apontam para a forma como o racismo estrutural e as desigualdades raciais afetam os índices de mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil. Temas como justiça e igualdade de acesso aos direitos são frequentemente debatidos em várias áreas da sociedade brasileira. É indiscutível que muitos progressos foram alcançados na legislação do país, no Direito Internacional dos Direitos Humanos em políticas mais recentes quanto à promoção da igualdade no Brasil. Contudo, apesar dessa

evolução, o Brasil ainda enfrenta a realidade de não ter superado as desigualdades raciais de sua história, que se manifestam, ainda, na atualidade. O racismo estrutural é um fator que impacta negativamente a saúde da população. Ele consiste em um sistema de dominação em que um grupo racial é considerado inferior a outros grupos raciais, que justificam as desigualdades usando características físicas, como a aparência.

O Quadro 1 apresenta os estudos selecionados, assim como as suas variáveis de interesse.

Quadro 1. Organização do corpus de análise. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Título	Autores	Objetivo	Método	Ano	Resultados	Conclusão
Mapa de evidências: iniquidades em saúde, estratégias antirracistas, mortalidade	Silva, L. A. L. B.; Araújo, B. C.; Melo, R. C.; Tafarello, E. C.;	Abordar as iniquidades em saúde e estratégias antirracistas relacionadas à mortalidade materna, saúde mental, qualidade do preenchimento do	Revisão de literatura	2024	Os estudos incluíram 23 populações específicas, agrupadas em crianças negras, adolescentes negras, mulheres negras, mulheres migrantes, comunidades marginalizadas, grupos	As intervenções antirracistas direcionam-se à assistência ao paciente, à liderança, aos profissionais e à cultura institucional, além de ações em prol da equidade, da saúde comunitária e da defesa de



**Racismo estrutural e a mortalidade materna de mulheres negras no Brasil: uma análise sobre o impacto na saúde pública**

Souza AEF, Carvalho CMSM, Silva ROC, França LCM, Ribeiro AS, Soares DRO, Ribeiro RS, Bastos DG, Silva RM, Silva MCG

materna, saúde mental, quesito raça/cor e boas práticas de implementação da PNSIPN	Domene, F. M.; Silva, J. L.; Poderoso, R. P.; Toma, T. S.; Barreto, J. O. M.	quesito raça/cor e boas práticas de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).			étnico-raciais e profissionais de saúde. As principais iniquidades identificadas relacionaram-se à mortalidade materna e à atenção em saúde.	políticas públicas. O preenchimento adequado do quesito raça/cor mostrou-se fundamental para evidenciar desigualdades.
<i>Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database</i>	Silva, A. D.; Guida, J. P. S.; Santos, D. S.; Santiago, M.; Surita, F. G.	Avaliar a mortalidade materna entre mulheres brasileiras negras, pardas e brancas.	Estudo transversal retrospectivo	2024	Entre 2017 e 2022, a razão geral de mortalidade materna foi de 68 por 100.000 nascidos vivos. Mulheres negras apresentaram RMM quase duas vezes maior quando comparadas às mulheres brancas, em todas as regiões do país, com maior discrepância na região Sudeste.	A cor da pele constitui determinante central da mortalidade materna no Brasil. A redução da RMM exige o enfrentamento das desigualdades raciais estruturais no sistema de saúde.
Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa	Carmo, C. B. C.; Melo, L. C.; Silva, F.; Souza, E. M. B.; Garcia, M. M. G.	Discutir aspectos relacionados ao processo gestacional de mulheres negras, identificando diferenças no tratamento durante a gestação, parto e pós-parto e sua relação com a morbimortalidade.	Revisão bibliográfica narrativa	2021	Os estudos evidenciaram diferenças claras entre mulheres brancas e negras quanto ao acesso à saúde, com mulheres negras mais dependentes do sistema público, realizando menos consultas pré-natais e relatando maior ocorrência de maus-tratos, restrições ao acompanhante e menor acesso à analgesia.	Os achados revelam que mulheres negras enfrentam barreiras estruturais e assistenciais que resultam em cuidado em saúde prejudicado ao longo do ciclo gravídico-puerperal.
O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde	Carvalho, D.; Meirinho, D.	Enfatizar a relevância do quesito raça/cor como ferramenta de mensuração das desigualdades raciais na mortalidade materna durante a gestação, parto e puerpério.	Desagregação e análise de dados secundários	2020	Os resultados indicaram taxas de mortalidade materna substancialmente mais elevadas entre mulheres negras em comparação às brancas, evidenciando lacunas informacionais e fragilidades nas políticas públicas voltadas à saúde materna.	O estudo contribui para a implementação de ações integradas de combate à discriminação racial e à exclusão social no âmbito da saúde, reforçando o direito à vida e à atenção integral.
Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção	Batista, L. E.; Rattner, D.; Kalckmann, S.; Oliveira, M. C. G.	Sensibilizar equipes hospitalares acerca da mortalidade materna de mulheres negras por meio de uma proposta de intervenção institucional.	Pesquisa-ação e intervenção	2016	A intervenção resultou na inclusão do quesito raça/cor na Autorização de Internação Hospitalar, na sensibilização das equipes quanto às especificidades da saúde da mulher negra e na mudança da percepção profissional sobre a presença do pai no parto.	A proposta demonstrou efetividade ao evidenciar as desigualdades raciais na perspectiva dos direitos humanos, promovendo benefícios para mulheres, famílias, profissionais e para a sociedade.
Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil	Belfort, I. K. P.; Kalckmann, S.; Batista, L. E.	Descrever a assistência ao ciclo gravídico-puerperal de mulheres negras residentes no município de Icatu, Maranhão.	Estudo descritivo exploratório	2016	As participantes tinham entre 10 e 39 anos, com predominância de união estável. A maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, realizou seis ou mais consultas, apresentou anemia ferropriva e expressou desejo por maior escuta e acolhimento no parto.	A ampliação da cobertura das equipes de saúde da família pode melhorar o acesso à informação, o uso de métodos contraceptivos, a segurança do parto e o acompanhamento adequado do puerpério.

No Brasil, fatores como a história da escravidão, a forma como ela foi abolida, a chegada de imigrantes europeus, a mistura de diferentes povos e o mito da democracia racial ajudaram a manter esse racismo estruturado na sociedade. Além disso, o racismo impacta diretamente os resultados durante a gravidez: mulheres negras têm maior risco de complicações tanto para elas

quanto para seus bebês, além de relatarem experiências menos satisfatórias durante o acompanhamento pré-natal, o parto e o período pós-parto.

Sobre a redução da mortalidade materna entre mulheres negras e não negras, autores<sup>9</sup> em um estudo transversal destacam que essa é uma preocupação importante em nível global. Nesse cenário, as condições



sociais desempenham um papel fundamental na criação de desigualdades em saúde. Esses fatores sociais não estão relacionados apenas à condição médica, mas às condições em que as pessoas vivem, trabalham e crescem, e que influenciam seus riscos de saúde e os resultados que obtêm. Os determinantes estruturais, por sua vez, envolvem o contexto socioeconômico e político que mantém hierarquias sociais, colocando as pessoas em posições diferentes com base em gênero, raça, cor da pele, renda e nível de educação. Esses fatores estruturais evidenciam porque alguns grupos enfrentam riscos maiores à saúde do que outros.

Seus resultados vão ao encontro dos de pesquisadores<sup>10</sup>, que contextualizam em sua pesquisa que racismo é um determinante estrutural das condições de vida e do acesso aos serviços de saúde. Na atenção obstétrica, a manifestação do racismo carrega um legado histórico de violências, torturas e experimentos nos corpos das mulheres negras, por isso denominado de racismo obstétrico. Ainda acrescentam que a realização de procedimentos sem anestésias, sem atenção e cuidado, porque eram e são as mulheres negras consideradas mais resistentes, é exemplo de práticas obstétricas racistas na leitura colonizada de humanidade. Menciona-se em análises de um estudo que foi encontrada uma ideologia nas redes de cuidado em saúde, com crenças como “pessoas negras suportam mais a dor” ou “negros não ficam doentes”, evidenciando as dificuldades de acesso e a inferioridade no atendimento a que esses indivíduos são submetidos<sup>1</sup>.

Em concordância, para estudo<sup>11</sup>, desde a instituição da ordem social escravocrata e mesmo após a sua queda, a sociedade brasileira manteve na sua estrutura valores que corroboraram as diversas expressões de desigualdade nas distintas esferas da vida social contra os grupos tidos como mais vulneráveis. E esta vulnerabilidade é materializada nos obstáculos ao acesso a uma diversidade de direitos, inclusive ao direito à informação e à saúde. De acordo com autores<sup>12</sup>:

*“Esta lógica resulta em uma série de práticas que revelam tratamento diferenciado por meio de restrições de acesso aos serviços, baixa qualidade dos serviços que são oferecidos, a pouca informação da mulher sobre os seus próprios direitos, descaso com o quadro hipertensivo de mulheres negras no sistema de exames que antecede o parto, atendimento desumanizado, a difusão do imaginário de que a mulher preta tem filhos com mais facilidade e que precisa de menos cuidado. Tudo isso aliado à indisponibilização de serviços de qualidade no pré-natal, parto e puerpério com relação a uma parcela da população de mulheres ou que deixam de ser oferecidos em função de sua cor, raça ou origem cultural ou étnica. Neste ponto, o racismo estrutural se converte em racismo institucional, perpetuando a desigualdade de oportunidades e a inexistência da equidade na vivência da população negra”.*

Sob o mesmo ponto de vista, autores<sup>13</sup> elaboraram o projeto “Humanização do parto e nascimento: questões étnico/racial e de gênero” que teve como resultados a inclusão do quesito “cor” na Autorização de Internação Hospitalar; a sensibilização da equipe para as especificidades da saúde da mulher negra; e a mudança de percepção da equipe em relação à presença do pai na hora do nascimento, gerando a campanha “Pai não é visita”.

Afirma-se em estudo transversal descritivo e exploratório que “[...] um dos desafios a serem vencidos na atenção integral à saúde das mulheres negras, que pressupõe que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos sejam compreendidos como direitos humanos, é levar em conta a diversidade e as necessidades específicas da população feminina”<sup>14</sup>.

### **Perfil demográfico da população negra no Brasil e a desigualdade socioeconômica: mito da democracia racial**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2023, os negros são constituídos de pretos e pardos; assim, são eles que compõem a população entendida como raça negra. Dados do último censo brasileiro mostram que a população brasileira é composta por 203.080.756 habitantes, sendo 43,5% brancos, 43,5% pardos, 10,2% pretos, 0,4% amarelos e 0,6% indígenas. O número de habitantes do sexo feminino no Brasil é de 104.548.325. Desse total, 9,7% são mulheres pretas e 44,8% são pardas, totalizando 54,5% de mulheres negras<sup>15</sup>.

Segundo o IBGE, em 2018, as estatísticas de cor ou raça produzidas mostram que o Brasil ainda está muito longe de se tornar uma democracia racial. Em média, os brancos têm os maiores salários, sofrem menos com o desemprego e são a maioria entre os que frequentam o ensino superior, por exemplo. Já os indicadores socioeconômicos da população preta e parda, assim como os dos indígenas, costumam ser bem mais desvantajosos<sup>16</sup>.

Como relata autor<sup>17,37</sup>, “[...] o racismo é uma imoralidade e também um crime, que exige que aqueles que o praticam sejam devidamente responsabilizados [...]”. O racismo no Brasil é um problema histórico e está presente não somente na discriminação de cor em si, mas nas relações sociais, institucionais e econômicas. Existem formas variadas de racismo, como, o racismo estrutural e o racismo institucional. Nesse sentido, o racismo estrutural é definido como qualquer forma de racismo que ocorre dentro de instituições como órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações e universidades. Essa prática inclui atitudes sociais específicas inerentes à ação preconceituosa racialmente, à discriminação, aos estereótipos, à omissão, ao desrespeito, à desconfiança, à desvalorização e à desumanização<sup>17</sup>.

### **Estereótipos raciais e gênero: mortalidade materna da mulher negra invisibilizada**

Desmistificar a imagem da mulher negra brasileira como um ser frágil não é uma preocupação central do movimento das Mulheres Negras. Afinal, após terem vivenciado tantos abusos ao longo de sua história, elas nunca foram vistas como vulneráveis a ponto de precisarem de proteção. Essa visão fragilizada está relacionada à representação da mulher branca, associada a ideais de pureza, delicadeza e fragilidade. A herança cultural do patriarcado exerce opressão tanto sobre mulheres brancas quanto sobre mulheres negras, porém, em virtude da trajetória histórica das mulheres afrodescendentes, elas enfrentam desafios específicos, sendo urgente o combate às consequências do racismo<sup>10</sup>.



A mortalidade materna é agravada pela desigualdade racial, como mostra a comparação entre os números de mortes de mulheres negras e brancas. A mortalidade materna atinge muito mais as mulheres pretas ou pardas do que as brancas. Em 2022, das mulheres que morreram em decorrência de complicações na gravidez ou no parto, 68% eram pretas ou pardas, enquanto 29,7% eram brancas. Nesse sentido, o racismo obstétrico relaciona-se às mulheres negras durante a gravidez, pré-natal, parto, aborto e puerpério. São, também, as mulheres negras que apresentam os piores indicadores sociais: possuem menor nível de escolaridade e renda, moram nas periferias, em condições mais precárias de moradia, onde a dificuldade em acesso à saúde e a serviços sociais é maior<sup>18</sup>.

Com base nas informações disponíveis, em 2024, o Governo Federal do Brasil implementa a Rede Alyne, lançada no dia 12 de setembro de 2024. A iniciativa homenageia a jovem negra Alyne Pimentel, que morreu aos 28 anos, gestante e vítima de negligência médica em 2002. O caso da moça levou o Brasil a ser o primeiro país condenado por morte materna pelo Sistema Global de Direitos Humanos em todo o mundo. Hoje, 21 anos após este incidente, o problema continua: 19,8% das mulheres pardas e 18,7% das

mulheres negras precisam viajar para receber tratamento, em contraste com apenas 14% das mulheres brancas<sup>19,20</sup>.

O princípio da equidade, fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS) e em contextos internacionais de saúde, enfrenta desafios significativos em sua implementação. Disparidades étnico-raciais persistem, especialmente quando se compara a população branca à população preta. A construção histórica das relações étnico-raciais contribuiu para a vulnerabilidade da população negra frente aos determinantes sociais da saúde. Fatores como menor nível socioeconômico e escolaridade, comuns na população negra, refletem as consequências do racismo estrutural. É essencial reconhecer que o racismo é um fator central na produção de iniquidades em saúde experimentadas pela população negra, independentemente de região, nível educacional ou renda, ao longo de todas as fases da vida. Essas disparidades ressaltam a necessidade de políticas e práticas que promovam a equidade em saúde, abordando as raízes históricas e estruturais das desigualdades étnico-raciais.

A Figura 2 a seguir mostra o comparativo entre as taxas de mortalidade materna de mulheres brancas, negras (pretas e pardas), amarelas e indígenas, dos anos 2020-2022.

Figura 2. Distribuição percentual de mortalidade materna, por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020-2022



Fonte: Adaptado de Brasil<sup>18</sup>.

### Conclusão

Diante do desenvolvimento deste trabalho, que teve como objetivo analisar como o racismo estrutural influencia os índices de mortalidade materna de mulheres

negras no Brasil, foi possível compreender que a herança histórica de desigualdade racial permanece impactando diretamente a vida dessas mulheres, sobretudo no acesso e na qualidade da assistência à saúde. O racismo estrutural,



manifestado de forma evidente no contexto obstétrico, agrava significativamente os riscos maternos, sendo fator determinante para as altas taxas de mortalidade entre mulheres pretas e pardas, quando comparadas às mulheres brancas.

Os dados apresentados evidenciam que a mortalidade materna, além de ser uma grave violação dos direitos humanos, reflete a persistente desigualdade racial no país. A realidade mostra que as mulheres negras estão mais expostas a condições socioeconômicas precárias, menor acesso a serviços de saúde de qualidade e, principalmente, à negligência e violência obstétrica, que são expressões diretas do racismo estrutural. Elas carregam uma herança histórica marcada pela colonização, pela escravidão e pela exclusão social, que perpetua até os dias atuais. Essas mulheres estão, majoritariamente, nas periferias urbanas, em condições de moradia precária, enfrentando baixos níveis de escolaridade, maiores taxas de desemprego ou subemprego e, conseqüentemente, menor acesso a recursos econômicos, culturais e sociais.

O racismo, enquanto um sistema estruturante, não se manifesta apenas em atitudes individuais, mas está enraizado nas instituições, nas práticas sociais e nas políticas públicas, ou na ausência delas. Esse racismo estrutural impacta diretamente a vida das mulheres negras desde a infância até a velhice, mas se torna ainda mais cruel nos ciclos de gestação, parto e puerpério. É nesse momento que o racismo obstétrico se manifesta, por meio de negligências, violências, falta de escuta, desumanização e subestimação

da dor e das queixas dessas mulheres que vivem em constante resistência, enfrentando diariamente as intersecções entre racismo, machismo e desigualdade social.

O impacto do racismo é material: ele significa menor acesso ao pré-natal de qualidade, demora no atendimento, falta de acolhimento, menos acesso a tecnologias de cuidado, além da exposição a práticas violentas durante o parto. Isso explica, em grande parte, por que mulheres negras são maioria nas estatísticas de mortalidade materna no Brasil. São mortes evitáveis, que revelam não apenas falhas técnicas, mas, sobretudo, falhas éticas, sociais e institucionais que têm cor, classe e gênero.

Neste contexto, destaca-se o papel fundamental da enfermagem obstétrica na promoção de uma assistência mais humanizada, equânime e antirracista. É imprescindível que os profissionais de saúde estejam capacitados e sensíveis às especificidades sociais, raciais e culturais das mulheres negras, contribuindo assim para a redução das desigualdades nos desfechos maternos. Portanto, este estudo reafirma a urgência da formulação e efetivação de políticas públicas que reconheçam o impacto do racismo na saúde materna e que sejam voltadas para a garantia dos direitos dessas mulheres. Além disso, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a análise sobre práticas de enfrentamento ao racismo obstétrico, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e igualitário para todas as mulheres, independentemente de sua raça ou etnia.

## Referências

1. Oliveira B, Kubiak B. Racismo Institucional e a Saúde da Mulher Negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [citado 15 Set 2024];43(122):939-48. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/939948/pt/>
2. Bezerra J. Escravidão no Brasil. Toda Matéria [Internet]. [citado 25 Set 2024]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/escravidaao-no-brasil/>
3. Recife Sem Racismo. Formas de Racismo. Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Políticas Sobre Drogas [Internet]. [citado 24 Set 2024]. Disponível em: <https://semracismo.recife.pe.gov.br/formas-de-racismo/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 01 Out 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)
5. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Maternal death [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2025 Dez 16]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/557595192>
6. Brasil. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. Agência GOV [Internet]. 2022 [citado 2025 Dez 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/partoSeguro>
7. Costa ACO, Mascarello KC. Prevalência de disparidades raciais na assistência pré-natal e no parto no Brasil no período entre 2007 e 2018. *Prática e Cuidado em Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [citado 2025 Dez 16];3:e14204. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/14204>.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
9. Silva M, Goes EF, Almeida ACC, Araújo EM. Óbitos Maternos De Mulheres Negras No Brasil De 2018 A 2021. *Revista em Foco* [Internet]. 2024 [citado 21 Set 2024];21(1):e7709. Disponível em: <https://revista.fundacaojou.edu.br/revistaemfoco/article/view/7709>
10. Goes EF, Almeida ACC, Araújo EM, Menezes GMS. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [citado 20 Set 2024];28(9):2491-502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Svzr7gQFHKRWfk5YNqX6Nkc/>.
11. Carmo CB, Melo LC, Silva TF, Souza EM, Garcia CM. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. *Femina*. 2021;49(12):690-8.
12. Carvalho D, Meirinho D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *RECIIS (Online)* [Internet]. 2020 [citado 2025 Dez 16];14(3):609-23. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1905>. doi: 10.29397/reciis.v14i3.1905



13. Batista LE, Rattner D, Kalckmann S, Oliveira MCG. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saude soc* [Internet]. 2016 Jul-Set [citado 2025 Dez 16];25(3):[p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XgqCnqQ9jMzyN4Stxz8rmwz/?lang=pt>. doi:10.1590/S0104-12902016146290
14. Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. *Saude soc* [Internet]. 2016 Jul-Set [citado 2025 Dez 16];25(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/57jN44Qk7K8QmbBwndSWVWP/?lang=pt>. doi:10.1590/S0104-129020162571
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: População por cor ou raça: Resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 Dez 16]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil: notas informativas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado 2025 Dez 16]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)
17. Almeida SL. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Pólen; 2019.
18. Brasil. Ministério das Mulheres. Conheça destaques do RAMSEN 2024, relatório anual socioeconômico da mulher [Internet]. Brasília: Ministério das Mulheres; 2024 [citado 21 Set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acao-informacao/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/relatorio-anual-socioeconomico-da-mulher-raseam-1/ministeriodasmulheres-obig-raseam-2024.pdf>
19. Brasil. Conheça Alyne Pimentel, que inspira programa do SUS para cuidado a gestantes e puérperas. Agência GOV [Internet]. 2024 [citado 10 Out 2024]. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202409/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-gestante-e-bebe>
20. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem tem papel fundamental na Rede Alyne, que reestrutura assistência à gestação e ao parto [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado 10 Out 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-fundamental-na-rede-alyne-que-reestrutura-assistencia-a-gestacao-e-parto/>

