

## Experiências de Mulheres Negras no Processo de Parto em Hospitais no Extremo Sul do Brasil

Experiences of Black Women in the Birth Process in Hospitals in the Extreme South of Brazil

Experiencias de Mujeres Negras en el Proceso de Parto en Hospitales en el Extremo Sur de Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a experiência de mulheres negras sobre o processo de parto em hospitais públicos e filantrópicos em uma cidade do extremo sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo exploratório e descritivo realizado com 20 mulheres negras. Para o tratamento dos dados foi utilizado o software IRAMUTEQ e após realizada a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** O software desenvolveu um dendrograma contendo 4 classes, mantendo as classes 2 e 3, e 4 e 1 aproximadas. Foi possível observar que o racismo e o sexismo estão inseridos nas instituições de saúde e o quanto essas violências podem influenciar a vivência no parto e no ciclo gravídico-puerperal das mulheres negras. **Conclusão:** As experiências das mulheres negras no parto são prejudicadas pelos preconceitos dos profissionais de saúde, resultando em desassistência e violência nesses ambientes.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde da mulher; Saúde das minorias étnicas; Parto.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the experiences of Black women regarding the birth process in public and philanthropic hospitals in a city in the extreme south of Brazil. **Method:** This is an exploratory and descriptive qualitative study conducted with 20 Black women. The IRAMUTEQ software was used for data treatment, followed by content analysis according to Bardin. **Results:** The software developed a dendrogram containing 4 classes, keeping classes 2 and 3, and 4 and 1 close together. It was possible to observe that racism and sexism are present in healthcare institutions and how these forms of violence can influence the experience of childbirth and the pregnancy-puerperal cycle of Black women. **Conclusion:** The experiences of Black women during childbirth are negatively impacted by the prejudices of healthcare professionals, resulting in a lack of care and violence in these environments.

**DESCRIPTORS:** Women's health; Minority health; Childbirth.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la experiencia de mujeres negras sobre el proceso de parto en hospitales públicos y filantrópicos en una ciudad del extremo sur de Brasil. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo exploratorio y descriptivo realizado con 20 mujeres negras. Se utilizó el software IRAMUTEQ para el tratamiento de los datos y, posteriormente, se realizó el análisis de contenido de Bardin. **Resultados y Discusión:** El software desarrolló un dendrograma que contiene 4 clases, manteniendo las clases 2 y 3, y 4 y 1 aproximadas. Fue posible observar que el racismo y el sexismo están presentes en las instituciones de salud y cómo estas violencias pueden influir en la vivencia del parto y en el ciclo gravídico-puerperal de las mujeres negras. **Conclusión:** Las experiencias de las mujeres negras en el parto se ven perjudicadas por los prejuicios de los profesionales de la salud, resultando en desasistencia y violencia en estos entornos.

**DESCRIPTORIOS:** Salud de la mujer; Salud de las minorías étnicas; Parto.

RECEBIDO EM: 24/10/2025 APROVADO EM: 10/11/2025

**Como citar este artigo:** Rodrigues WF, Mota MS, Oliveira MM, Porto AR, Oliveira ÍR, Pinheiro KT. Experiências de Mulheres Negras no Processo de Parto em Hospitais no Extremo Sul do Brasil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):17892-17905. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p17892-17905

**ID** **Wendel Farias Rodrigues**  
Enfermeiro; Universidade Federal de Pelotas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7739-0305>

**ID** **Marina Soares Mota**  
Doutora Enfermeira; Universidade Federal de Pelotas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5717-9406>

**ID** **Michele Mandagará de Oliveira**  
Doutora Enfermeira; Universidade Federal de Pelotas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7914-9339>

**ID** **Adrize Rutz Porto**  
Doutora Enfermeira; Universidade Federal de Pelotas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5616-1626>

**ID** **Íria Ramos Oliveira**  
Mestra Enfermeira; Universidade Federal de Pelotas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4289-1644>

**ID** **Kiara Teixeira Pinheiro**  
Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal de Pelotas  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0424-6366>

## INTRODUÇÃO

As mulheres negras enfrentam múltiplas vulnerabilidades no contexto brasileiro - racismo, sexismo, classe social e a luta por espaço numa sociedade eurocêntrica e patriarcal. Essas desigualdades relacionam-se diretamente as barreiras e insuficiência de políticas públicas específicas que garantam acesso à saúde e enfrentamento das opressões<sup>(1-2)</sup>.

A violência obstétrica compreende atos de violência institucional, abuso médico e violações em qualquer fase da gestação<sup>(3)</sup>. Na realidade brasileira, a população negra recebe atenção pré-natal inadequada, apresenta menor vínculo com a maternidade, maior tempo de espera para atendimento, redução de privacidade e de acompanhante, além de menor oferta de anestesia para episiotomia<sup>(4)</sup>.

Conforme Dána-Ain Davis, quando a violência obstétrica intersecciona com o racismo, configura-se como racismo obstétrico. Manifesta-se por negligência, descaso, causação intencional de dor, coerção para procedimentos sem consentimento, expondo mulheres negras e seus filhos a riscos de morte e danos físicos e psicológicos<sup>(3,4)</sup>.

A interseccionalidade revela como estruturas opressoras colidem e atuam simultaneamente sobre diferentes marcadores identitários. No Brasil, a reformulação da Rede Cegonha para Rede Alyne marca a compreensão da intersecção do racismo institucional e estrutural com a violência obstétrica que as mulheres negras vivenciam cotidianamente nos serviços de saúde

e que podem levar essas a morte<sup>(5)</sup>.

Este estudo objetiva compreender a experiência de parto de mulheres negras em hospitais públicos e filantrópicos de uma cidade do extremo sul do Brasil. Busca-se contribuir para a discussão sobre como racismo e sexismo atuam no parto institucionalizado e indicar estratégias para o enfrentamento dessas desigualdades.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo qualitativo, exploratório e descritivo em município do extremo sul do Brasil, entre setembro e novembro de 2023. Participaram 20 mulheres maiores de 18 anos, autorreferidas negras, que vivenciaram parto em hospitais públicos ou filantrópicos locais. Foram excluídas gestantes e mulheres com perda gestacional recente.

A seleção das participantes foi realizada pela técnica de bola de neve, partindo de uma mãe e estudante de enfermagem negra como participante semente. Após a entrevista a mesma indicou três possíveis participantes que foram contactadas por telefone e convidada a participar da pesquisa. Eram feitas três tentativas e houve quarto recusas em participar. Os dados foram coletados por um estudante de enfermagem previamente treinado pela pesquisadora responsável, mediante instrumento semiestruturado com perguntas sobre a experiência do parto, previamente aprovado em teste-piloto com perfil similar ao da participante inicial. A coleta dos dados ocorreu em ambiente protegido que poderia ser escolhido

pela participante como a própria casa ou sala no Campus da Universidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob registro 71732423.6.0000.5317, mediante submissão na Plataforma Brasil. A coleta iniciou-se após aprovação, com gravação de áudio que variou de 30 a 60min, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi preservado com o uso de pseudônimos identificados por "P" seguido de numeral (ex.: P1, P2).

As entrevistas transcritas constituíram o corpus analisado pelo software IRAMUTEQ, que possibilita gerenciamento e análise estatística de textos<sup>(6)</sup>. O software realiza a Classificação Hierárquica Descendente em três etapas: preparação e codificação textual, processamento dos dados e interpretação das classes. A análise qualitativa fundamentou-se nas classes obtidas a partir de palavras estatisticamente significativas, mediante Análise de Conteúdo de Bardin<sup>(7-8)</sup>.

O corpus atingiu aproveitamento de 79,23%, superando o mínimo de 75% exigido para análise. A análise de conteúdo foi desenvolvida com base nas falas associadas ao dendrograma gerado pelo software.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 20 mulheres negras que vivenciaram o parto em hospitais públicos e filantrópicos do município. O perfil das participantes é detalhado na tabela 1 a seguir.

# Artigo Original

Rodrigues WF, Mota MS, Oliveira MM, Porto AR, Oliveira ÍR, Pinheiro KT  
Experiências de Mulheres Negras no Processo de Parto em Hospitais no Extremo Sul do Brasil

**Tabela 1. (Perfil das participantes do estudo)**

Total de participantes	20 mulheres negras
Idade	24 a 64 anos
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto = 1 Ensino fundamental completo = 1 Ensino médio = 5 Ensino superior incompleto = 4 Ensino superior completo = 9
Ocupação	Artesã = 1 Auxiliar de cadastro = 1 Auxiliar de serviços gerais = 1 Confeiteira = 1 Do lar = 2 Estagiária = 1 Estudante = 5 Fiscal de Caixa = 1 Gerente = 1 Meteorologista = 1 Pediatria = 1 Religiosa = 1 Servidora pública = 2 Técnica em Enfermagem = 1
Estado civil	Casada = 7 Divorciada = 1 Solteira = 12
Quantidade de filhos	1 a 5 filhos
Idade dos filhos	2 a 32 anos
Nº de partos	1 a 4 partos
Tipo de parto	Parto Cesárea = 13 Parto Vaginal = 11
Perda gestacional	3 mulheres com 1 perda cada
Nascimentos	23 a termo 04 prematuros
Consultas de Pré Natal	Nenhuma = 1 1 a 13 consultas = 19

(Elaborado pelo autor principal)

A CHD gerou um dendrograma (Figura 1) com 4 classes, que devem ser lidas da esquerda para a direita. As palavras apresentadas no dendrograma permitem compreender as aproximações entre as classes, destacando-se a proximidade entre as classes 3 e 2 e entre as classes 4 e 1.

**Figure 2: Educational brochure for companions (back cover)**

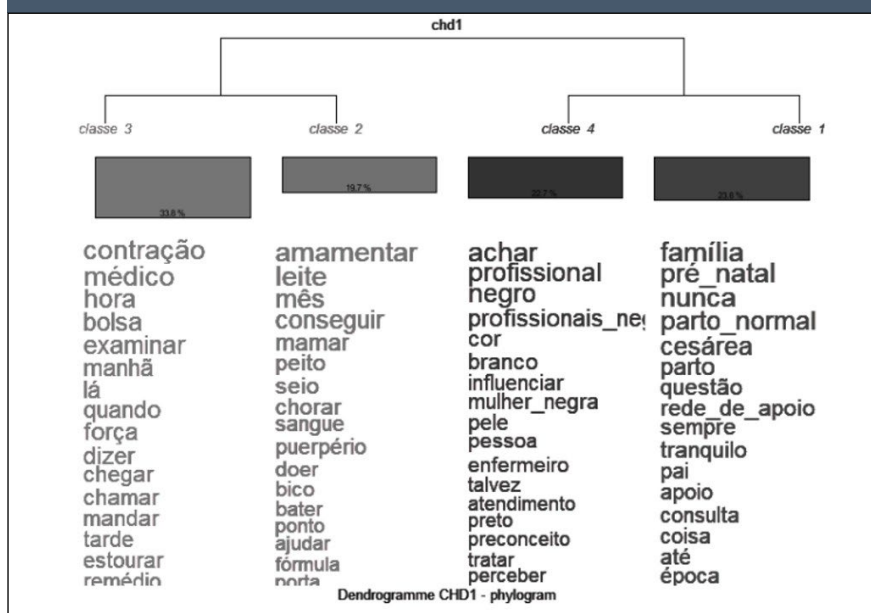


Figura 1: Fonte: Iramuteq

As classes 3 e 2 abordam a experiência das mulheres durante o período do pré-parto, parto e puerpério, destacando suas vivências em relação à assistência dos profissionais de saúde e ao processo de amamentação. Já as classes 4 e 1 referem-se à ausência de profissionais negros na assistência ao pré-parto e ao parto dessas mulheres negras, à influência do racismo no processo de parto e à importância da rede de apoio nesse momento crucial de suas vidas.

### Classe 3 - entre o apoio humanizado dos profissionais da saúde e a manutenção das violências

Na classe 3, observa-se nas falas das participantes a atuação dos profissionais de saúde, com destaque para o médico, durante a fase ativa do trabalho de parto. A assistência desses profissionais pode ser uma fonte de apoio quando orientam e abordam a parturiente de forma humanizada. No entanto, também pode ser percebida como uma fonte de violência, ao identificar condutas e práticas que geram desconforto ou colocam em risco a vida das mulheres negras e de seus bebês.

*[...] No momento do parto eu tive o acompanhamento da minha médica que foi ela que realizou meu parto, uma excelente médica...onde ela me orientou sobre tudo, para mim ficar tranquila e tudo mais [...].* (P4)

*[...] A médica, a enfermeira e a residente que estava ali na hora, elas me disseram direitinho o que ia acontecer [...].* (P9)

*[...] ia ser parto normal o meu parto, só que a minha bolsa não tinha rompido. E a enfermeira pegou e estourou minha bolsa [...].* (P8)

*[...] aquela função de apertar a barriga para nascer, o médico tava meio sem paciência, estava bastante tempo ali e minha filha não nascia e estava sem paciência [...].* (P1)

*[...] Olha, havia bastante pessoas na sala de parto. Era mais de 10 eu acho [...].* (P10)

Segundo as falas das participantes, o parto ainda é visto como um ato médico, com o profissional de saúde ocupando o centro decisório e autocrático do processo. Outro ponto importante analisado refere-

-se ao fornecimento de fármacos analgésicos para as mulheres negras durante o parto. Verificou-se que as entrevistadas não receberam analgesia, mesmo quando solicitada. Além disso, observou-se o descaso com o relato de dor, expondo novamente as mulheres negras ao racismo obstétrico.

*[...] questioneei se não tinha nenhum remédio que pudesse usar, mas a médica me disse que não, que tinha que ser natural [...].* (P18)

*[...] E depois eu tava com muita dor a moça [profissional da saúde] disse que tem muita gente com mais dor do que eu e não quis não queria me dar um remédio para dor [...].* (P3)

*[...] pra dor não me deram nada, nenhuma prática integrativa alguma coisa para alívio da dor, nada [...].* (P1)

### Classe 2 - O ato de amamentar

A classe 2 apresenta a amamentação como um dos destaques do puerpério, tanto em aspectos positivos, pois este momento fomenta o vínculo mãe e bebê, quanto em aspectos negativos, sendo relacionado a dificuldade de se conseguir amamentar, por inúmeras vezes estar associado à dor. Nos casos de supressão da lactação precoce, as mulheres acabam ofertando o leite artificial.

*[...] Eu tinha leite, mas o leite empedrou, então eu não conseguia tirar leite, saía sangue, eu fazia massagem, eu botei ele no peito, tentei, mas não teve jeito. Ele foi alimentado com leite artificial [...].* (P17)

*[...] Não amamentei muito por causa do meu bico [...], saía em pedaços. Foi a pior parte [...] a amamentação, que eu não tive coragem de continuar. Me arrependo, mas a dor é tamanha, que parece que eu tô sugando todas as energias assim, do bico ali [...].* (P10)

### Classe 4 - Intersecção entre raça e parto

A classe 4 apresenta diferentes percepções sobre o parto das participantes do estudo. Elas apontam que os profissionais negros no momento do parto ainda são minoria.

*[...] Não tinham profissionais negros me*

*assistindo no momento do parto [...] não tinha em nenhum dos meus partos. [...] na higienização, na copa quando iam me levar as refeições, os profissionais eram praticamente tudo negro, e ali na equipe eu não lembro de nenhum [...].* (P18)

*[...] Eu vejo que ainda mudou muita coisa, mas ainda existe um preconceito de ter profissionais negros na área da saúde, eu acho. Existe ainda isso, pelo menos aqui [...] a gente tem bastante enfermeiros, médicos são poucos [...].* (P17)

*[...] E eu acho que quando tem um profissional negro a gente se sente mais tranquilo, mais acolhido naquele momento [...].* (P6)

Os profissionais de saúde negros ainda são escassos, principalmente quando se trata na assistência a saúde das mulheres no período gravídico-puerperal e no quanto o racismo está interligado com essa escassez.

### Classe 1 - Família e a rede de apoio

A classe 1 apresenta em sua estrutura a palavra família, trazendo a significância dos acompanhantes na prestação de apoio no momento do parto. No parto, as acompanhantes comumente citadas são as mães das mulheres, visto que, elas prestam o apoio necessário para suas filhas desde o início da gestação principalmente por já terem passado por essa experiência. Os profissionais da saúde também foram identificados como rede de apoio por essas mulheres negras, estando seus cuidados entrelaçados ao dos familiares.

*[...] Rede de apoio eu tinha de todo mundo, eu tinha a minha mãe, marido, minha irmã, tinha auxílio de todo mundo [...].* (P9)

*[...] A minha mãe me ajudou no início em alguns dias, eu lembro que ela ficou um pouquinho comigo, mas mais a minha sogra no primeiro parto [...].* (P1)

*[...] Minha rede de apoio que tive durante esses 7 dias foi minha família, minha mãe, meu pai e o pai da minha filha também [...].* (P2)

*[...] a única pessoa que estava ali para dizer que aquilo tudo ia passar, me apoiar*

*e ajudar no manejo da dor era uma técnica de enfermagem [...], ela fazia massagem nas minhas costas, ela me levou para o banho, ela me colocou na bola, ela me botou no cavalinho, mesmo eu não querendo fazer tudo aquilo ajudou a evoluir a dilatação e eu me senti muito mais tranquila com ela [...]. (P1)*

A rede de apoio pode ser constituída por amigos, família, vizinhos e também por profissionais de saúde. Neste meio engloba-se a família nuclear, sendo ela constituída pelo marido/companheiro e filhos, e a família extensa que são os outros familiares, sendo eles um suporte disponível a se recorrer, quem traz significado e quem realmente está presente.

## DISCUSSÃO

É preciso romper com o modelo biomédico, que medicaliza o parto e estabelece uma relação de poder autoritária, para compreendê-lo como um evento fisiológico, antropológico, psicológico e social, no qual a mulher é a protagonista. Essa mudança é fundamental para substituir práticas inseguras e desumanizadoras por uma assistência baseada em evidências e centrada na mulher<sup>(9)</sup>.

A enfermagem exerce um papel crucial na prevenção da violência obstétrica<sup>(10)</sup> e na humanização do parto, atuando diretamente na modulação de fatores ambientais para evitar uma experiência traumática. Essa atuação inclui garantir um ambiente tranquilo, com redução de ruídos, de intervenções desnecessárias e do número excessivo de pessoas na cena do parto.

A assistência ao parto requer a eliminação de práticas desnecessárias e potencialmente violentas. Destaca-se a necessidade de restringir os toques vaginais, evitando sua realização por múltiplos profissionais em uma mesma parturiente. Ademais, a amniotomia de rotina carece de evidências de benefícios, sendo seus danos potenciais superiores aos eventuais ganhos<sup>(11)</sup>. Ainda, a manobra de Kristeller, uma violência obstétrica

com clara disparidade racial, foi relatada por 45% das mulheres negras em um estudo com 353 parturientes, contra apenas 10% das mulheres brancas<sup>(12)</sup>.

A recusa de analgesia para mulheres negras mostra negligência e violência obstétrica. Essa privação se estende a métodos não farmacológicos, conforme estudo que mostrou acesso a técnicas de alívio da dor em apenas 39% das negras, contra 58% das brancas<sup>(12)</sup>. Como opção, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no trabalho de parto reduzem dor e ansiedade, promovendo autonomia, autoestima e protagonismo da mulher, que se conscientiza da capacidade do próprio corpo<sup>(13)</sup>.

A autoeficácia na amamentação relaciona-se com tipo de parto, ausência de intercorrências pós-parto, auxílio no cuidado neonatal, orientação adequada no início do aleitamento e ter uma religião, fatores que favorecem sua manutenção prolongada<sup>(14-15)</sup>. Entretanto, o panorama obstétrico ainda é desafiador no Brasil, visto que a Pesquisa Nascer no Brasil nos alerta a inadequação do pré-natal das mulheres negras com menos número de consultas e informações insuficientes<sup>(16)</sup>, fato que impacta o preparo para a vivência do parto e da amamentação. Para que as orientações adequadas cheguem ainda durante o pré-natal, é necessário profissionais com formação para o enfrentamento das desigualdades sociais e o racismo institucional e estrutural dos serviços de saúde<sup>(17)</sup>.

Profissionais de saúde negros promovem melhor atendimento por meio da representatividade e acolhimento. Contudo, o racismo institucional gera desigualdades na distribuição de serviços e oportunidades raciais na saúde<sup>(18)</sup>. O racismo estrutural naturaliza iniquidades nas instituições de saúde e formação profissional, tornando-as invisíveis ou sutis<sup>(19-20)</sup>. É essencial lutar pela formação de profissionais não brancos na saúde, garantindo ingresso, permanência, conclusão curricular e acesso ao mercado de trabalho, com ascensão aos

cargos de decisão<sup>(20)</sup>, além disso, que a equidade racial seja incluída como um indicador de qualidade dos serviços na busca de justiça social<sup>(16)</sup>.

Outro aspecto versa sobre a rede de apoio que auxilia a mulher nas dificuldades, colaborando com cuidados maternos e infantis<sup>(21)</sup>. Gestantes podem (re)configurar essa rede, identificando pessoas realmente presentes no processo, enquanto a falta de apoio leva ao isolamento e dificuldade de compartilhar angústias gestacionais. A rede de apoio é um fator protetivo do ciclo-gravídico puerperal reduzindo inseguranças, a solidão, fortalecimento de laços, reconhecimento e pertencimento, podendo ser familiares, amigos e profissionais da saúde<sup>(22)</sup>. A enfermagem foi citada como profissional de apoio e essa é uma peça fundamental para o avanço da qualificação do cuidado com escuta ativa, compartilhamento de informações e prevenção de violência obstétrica<sup>(23-24)</sup>.

As experiências dessas mulheres estão intrinsecamente ligadas à sua identidade e à forma como são percebidas nos serviços de saúde. As violências e a assistência inadequada são consequências do racismo enraizado na atenção à saúde desta população. As políticas públicas interseccionais e as práticas não violentas, valorizam os saberes das mulheres bem como formar criticamente<sup>(25)</sup>.

## CONCLUSÃO

A análise do conteúdo e da organização das classes evidencia a interseccionalidade entre racismo e sexismo na experiência de parto de mulheres negras. A escassez de literatura sobre o tema, que representou uma limitação a este estudo, reforça a premente necessidade de novas pesquisas. Investigações futuras são fundamentais para desvendar os mecanismos específicos dessas opressões e, assim, subsidiar a formulação de práticas assistenciais verdadeiramente equitativas e respeitadas.

## REFERÊNCIAS

1. SANTOS, JBD. Vulnerabilidade de Mulheres Negras que Convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador (BA): uma Análise de Gestão de Políticas Públicas. *Saúde Coletiva* (Barueri) [Internet]. 2025 [citado 2025 Out 20]; 15(92), 13923–13946. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i92p13923-13946>
2. Oliveira VM de, Bernardes LM, Cavalcante TVB, Jesus GDC de. Acesso da Mulher Negra à Saúde: Barreiras Estruturais e Desigualdades Raciais. *Revista Contemporânea*. [Internet]. 2025 [citado 2025 Out 20]; 5(3), e7798. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N3-104>
3. Tempesta Ga, Eneile M. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. *Amazônica - Rev Antropol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Out 20]; 12(2):751–78. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9194>.
4. Alves MTSS de BE, Chagas DC das, Santos AM dos, Simões VMF, Ayres BV da S, Santos GL dos, et al. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado 2025 Out 20]; 26(3):837–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>.
5. Santana AT de, Couto TM, Lima KTR dos S, Oliveira PS de, Bomfim ANA, Almeida LCG, et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado 2025 Out 20]; 29(9):e09952023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>.
6. Santos GG dos, Dionizio LA. Mortalidade materna, interseccionalidade e o caso Alyne Pimentel: uma reflexão [Internet]. *SciELO Preprints*. 2025 [citado 23 de Out de 2025]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12197>
7. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição UFSC; 2021 [citado 2025 Out 20]. Disponível em: [http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf).
8. Klamt LM, Santos VSS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado 2025 Out 20]; 10(4):1–15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>
9. Martins KN, De Paula MC, Gomes LPS, Evangelista dos Santos J. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. *Rev. Pesq. Qual.* [Internet]. 30º de agosto de 2022 [citado 23º de outubro de 2025]; 10(24):213–32. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/383>
10. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2021 [citado 2025 Out 20]; 25:e200109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fk-KRW6qcw/?format=pdf&lang=>.
11. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2020 [citado 2025 Out 20]; 24:e180664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>.
12. Campos VS, Morais AC, Souza ZCS do N, Araújo PO de. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2025 Out 20]; 34:e35453. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>.

13. Volpatto D, Alexandre LA, Rotoli A, Getelina CO, Prestes, M. Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado 2025 Out 20]; 11(5):28583. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28583/24885>.
14. Alves GK, Lopes RS, Cabral JN, Moreira APA, Cecílio JO, Batista ASFC. Relação entre iniquidades racial e violência obstétrica no parto. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"* [Internet]. 2023 [citado 2025 Out 20]; 9(9d3):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.47051/revistagoias.v9i9d3.1418>.
15. Carreiro J de A, Francisco AA, Abrão ACF de V, Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2025 Out 20]; 31(4):430-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
16. Fiocruz. *Nascer no Brasil II: inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 24 Oct 25]. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil-2](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil-2)
17. Monteiro JC dos S, Guimarães CM de S, Melo LC de O, Bonelli MCP. Breastfeeding self-efficacy in adult women and its relationship with exclusive maternal breastfeeding. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 2025 Out 20]; 28:e3364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
18. Azevedo-Pereira HÁ, Lettiere-Viana A, Sponholz FG, Monteiro JC. Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2025 Out 20]; 37:eAPE00774. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000000774>.
19. Oliveira LD, Azevedo CF. Impactos do Racismo Institucional na saúde dos adolescentes negros assistidos em unidades de saúde da família de Salvador e Região metropolitana. *Cad Sisterhood* [Internet]. 2022 [citado 2025 Out 20]; 3(1):3007. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/negras/article/view/3007>.
20. Almeida SL. *Racismo Estrutural*. 1st ed. São Paulo: Pólen Livros; 2019.
21. Backes DS, Morais TR, Rosa CB, Haeffner LSB, Galvão DMPG, Pereira ADA. Care for women in the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of health professionals in the light of complexity thinking. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2025 [citado 20 Out 2025]. 33:e4458 D Disponível em: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7313.4458>
22. Da Silva DAIA, Cockell FF. Práticas ancestrais de cuidado à puérpera: redes de apoio, percepções e vivências de mulheres negras. *Áskesis*. [Internet]. 2023 [citado 20 Out 2025] ,12 (01):117-142. Disponível em: <https://doi.org/10.14244./2238-3069.2023/6>
23. Alves Ab, Pereira Trc, Aveiro Mc, Cockell Ff. Functioning and support networks during postpartum. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2022 [citado 2025 Out 20]; 22(3):667-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>.
24. Barbosa EO, Gomes TMC, Mariano AF, Gonzaga MFN, Tavares SS, Contini ICP, et al. Assistência de Enfermagem no pré-natal: um estudo de caso. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2020 [citado 2025 Out 20]; (12):e.349-356. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/ASSIST%C3%8ANCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-PR%C3%89-NATAL-UM-ESTUDO-DE-CASO-349-%C3%A0-356.pdf>.
25. Nascimento IE do, Figueiredo SHG de. Ser mãe, ser negra: interseções entre racismo materno, violências e sofrimento psíquico em uma revisão bibliográfica. *Rev. Car.* [Internet]. 2025 May 14 [citado 24 Oct. 25]; 14(5):e4571. Disponível em: <https://www.revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/4571>