



GIOVANA OLIVEIRA MARQUES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS

CANOAS, 2021

Artigo Original de Revisão

Violência obstétrica contra mulheres negras

Giovana Oliveira Marques^{1*}

Rosimery Barão Kruno²

¹ Universidade La Salle, Canoas, Brasil. Email:
giovana.oli.marques@gmail.com

² Universidade La Salle, Canoas, Brasil. Email:
rosimery.kruno@unilasalle.edu.br

*Autor correspondente: Universidade La Salle- Av. Victor Barreto, 2288.
Canoas-RS. Brasil. CEP. 92010-000. E-mail: giovana.oli.marques@gmail.com

Artigo Original de Revisão

Violência obstétrica contra mulheres negras

RESUMO: O conceito de violência obstétrica é amplo e engloba as mais diversas facetas de violências que ocorrem no contexto da gestação, do puerpério, do abortamento e mais frequentemente, durante o parto. Este estudo trata de uma revisão integrativa de literatura que objetivou investigar a violência obstétrica contra mulheres negras. Realizou-se levantamento de artigos científicos nas bases de dados LILACS e SciELO, através dos descritores: obstetrícia, racismo e violência contra mulher. Foram encontrados um total de 51 artigos e selecionadas 9 publicações para a análise. Os autores discorrem que a violência é mais presente na trajetória de mulheres não brancas, especialmente as pobres, com baixa escolaridade, sem companheiro e adolescentes. Alguns serviços de saúde as consideram sem condições para

ter autonomia sobre seu próprio corpo e com menos sensibilidade à dor por conta da cor da pele. Percebe-se que não há soluções rápidas sobre como coibir a violência obstétrica específica contra mulheres negras, já que essa problemática vem permeada por contextos históricos e culturais há muito tempo arraigados na sociedade. Sugere-se que os profissionais reflitam sobre essa problemática e que as mulheres, de modo geral, unam esforços para fazer valer seus direitos e dignidade enquanto cidadãs, independentemente da cor da pele.

Palavras-chave: Obstetrícia, Racismo, Violência contra mulher.

Obstetric violence against black women

ABSTRACT: The concept of obstetric violence is broad and encompasses the most diverse facets of violence that occur in the context of pregnancy, puerperium, abortion and, more often, during childbirth. This study is an integrative literature review that aimed to investigate obstetric violence against black women. A survey of scientific articles was carried out in the LILACS and SciELO databases, using the descriptors: obstetrics, racism and violence against women. A total of 51 articles were found and 9 publications were selected for analysis. The authors argue that violence is more present in the trajectory of non-white women, especially the poor, with low education, without a partner and adolescents. Some health services consider them unable to have autonomy over their own body and less sensitive to pain due to their skin color. It is noticed that there are no quick solutions on how to curb specific obstetric violence against black women, as this issue has been permeated by historical and cultural contexts that have long been rooted in society. It is suggested that professionals reflect on this issue and that women, in general, join efforts to assert their rights and dignity as citizens, regardless of skin color.

Key words: Obstetrics, Racism, Violence against women.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento permeado de expectativas por muitas gestantes e suas famílias. Porém, esse momento, que poderia ser somente de alegrias, algumas vezes fica marcado por uma lembrança de dor e sofrimento (ASSIS, 2018). Para a Organização Mundial da Saúde, toda mulher tem o direito à saúde de qualidade e deve ser tratada com dignidade e respeito, especialmente na hora do parto (OMS, 2014).

No entanto, é crescente o número de mulheres nos últimos anos que vem denunciando maus tratos, negligência e abusos sofridos em instituições de saúde e, em especial, nas maternidades, locais estes que, supostamente, deveriam ter como principais características o afeto, o acolhimento e a proteção.

Em meados de 2000, o termo violência obstétrica surgiu pela primeira vez na América Latina, a partir dos movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado (PICKLES, 2015).

O conceito de violência obstétrica é amplo e engloba as mais diversas facetas de violências que ocorrem no contexto da gestação, do puerpério, do abortamento e mais frequentemente, durante o parto. É caracterizada, portanto, como todo e qualquer ato de negligência, tratamento desumanizado e rude, falas com deboches ou xingamentos, ameaças, procedimentos invasivos como toques vaginais constantes, intervenções de qualquer tipo sem o conhecimento ou consentimento da parturiente, procedimentos desnecessários que colocam em risco a mulher ou o feto. Exemplo disso é a manobra de Kristeller que consiste em empurrar o abdômen da grávida no intuito de ajudar na expulsão do bebê. Também são consideradas práticas violentas a aplicação rotineira de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, a privação de alimentação e água (jejum total) e o impedimento da presença do acompanhante durante todo o processo de parturição. Em suma, são diversas intervenções e impedimentos que acarretam a perda da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo, além de traumas e danos psicológicos, e/ou físicos, que podem se estender por toda vida (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento" foi realizada entre 2011 e 2012 com cerca de 23 mil mulheres

parturientes e puérperas, em todas as regiões do país, abrangendo hospitais públicos e privados. Através dela, foi possível constatar que 65,9% das mulheres que sofriam algum tipo de violência obstétrica estavam representadas por negras ou pardas (LEAL, 2012).

Em outras pesquisas, como "Raça e Violência Obstétrica no Brasil", as estatísticas corroboram com o primeiro estudo citado e indicam para a maior incidência de casos de violência obstétrica em corpos de mulheres negras e pardas. Assim, é possível constatar a presença de opressões, violências, às quais as mulheres negras são submetidas de maneira mais acentuada, ou seja, influências de dimensões sociais, de origem étnica, que se somatizam à dimensão de gênero (DE SOUZA, GONÇALVES, 2019).

Essas mulheres são as que possuem menos tempo nas consultas de pré-natal, esperam mais tempo para serem atendidas, são as que menos possuem acompanhantes na hora do parto, por motivo de desautorização do serviço de saúde, e são as que mais têm partos normais sem analgesia (53,3%), em comparação com 48,8% das brancas, possivelmente devido a percepções sociais e dos profissionais da saúde de uma maior resistência à dor por parte das mulheres negras ao serem comparadas com mulheres brancas (SIM/DataSUS, 2018).

Por conseguinte, torna-se fundamental que esse tema seja levado para as Universidades no intuito de provocar reflexões e de conscientizar cada vez mais os futuros profissionais da saúde sobre esta problemática para que sejam implementadas formas legítimas de detê-la.

Nesse ínterim, o presente estudo buscará, através de uma revisão de literatura, desvelar as possíveis causas da violência obstétrica contra as mulheres negras, caracterizar o modo como se manifestam nas instituições de saúde e apresentar o que tem sido publicado sobre as possíveis formas de coibi-la.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma busca nas bases de dados Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), cruzando-se os seguintes descritores: *Obstetrícia and Racismo*; *Obstetrícia and Violência contra mulher*; *Racismo and Violência Contra mulher*. Foram considerados como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2012 a 2021 que respondessem aos objetivos propostos e que estivessem disponíveis em texto completo e no idioma português. Inicialmente foram localizados 51 artigos, sendo 38 no LILACS e 13 no SciELO. Dentre os artigos encontrados, 39 foram excluídos por não abordarem os objetivos em questão. Dos 12 restantes, 1 foi excluído por não abordar os objetivos específicos e 2 estavam repetidos nas bases de dados, totalizando assim 9 artigos para análise.

A coleta das informações ocorreu nos meses de maio e junho de 2021. O material obtido foi organizado, salvo em computador e em arquivo virtual (drive do Google). Elencou-se a proposta temática de Minayo para a análise dos conteúdos. Após leitura detalhada, surgiram duas categorias de análise: a) Especificidades da violência obstétrica contra mulher negra e b) Propostas para coibir a violência obstétrica.

Todos os autores das obras pesquisadas foram referenciados na sua integridade, sem distorções de suas ideias principais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, será apresentada a relação das publicações selecionadas para a análise, conforme distribuídas no quadro 1.

Quadro 1- Publicações selecionadas

Publicações	Autoria/Ano
Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: Uma proposta de intervenção.	(BATISTA et al., 2016).
Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional- uma revisão integrativa da literatura.	(BARROS et al., 2016).

Raça e violência obstétrica no Brasil.	(DIOGO; LIMA, 2016).
A cor da dor: Iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	(LEAL et al., 2017).
Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	(PALMA; DONELLI, 2017).
Violência obstétrica: Revisão integrativa de pesquisas qualitativas.	(BARBOSA et al., 2017).
Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira.	(OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).
Violência obstétrica e os direitos da parturiente - o olhar do Poder Judiciário brasileiro.	(BRITO et al., 2020).
A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS.	(LAND CURI et al., [s.d.], 2020).

Fonte: Autoria própria, 2021

3.1 Especificidades da violência obstétrica contra a mulher negra

Todos os autores dos artigos estudados corroboram que, no Brasil, a cor da pele/raça, a etnia, a classe social e o gênero são determinantes no modo de viver, adoecer e morrer da população. São enfáticos, por exemplo, ao afirmarem que as necessidades de saúde da mulher negra ainda têm sido negligenciadas quando comparadas às necessidades de saúde da mulher branca, com forte demonstração da permanência do racismo institucional. A violência obstétrica é um exemplo dessa afirmativa (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

No pré-natal, as questões de raça/cor influenciam diretamente no acesso e na qualidade das consultas. As mulheres negras tiveram menos

acesso à atenção primária, bem como às consultas consideradas adequadas pelo Ministério da Saúde. Há relatos de gestantes cuja presença de acompanhante durante o atendimento pré-natal foi impedido ou dificultado. A qualidade das consultas também foi citada como sendo mais rápidas do que o indicado, com menos orientações sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez; em alguns pré-natais identificaram a falta da solicitação de exames essenciais, que poderiam detectar complicações a tempo de serem tratadas, sendo que, as mulheres negras apresentam altos índices de anemia ferropriva e hipertensão arterial durante o período gestacional. Na maioria das vezes, os testes rápidos e as vacinas necessárias não são realizados por falta de informação. Os autores identificaram que as mulheres negras, em trabalho de parto, peregrinam mais até serem aceitas em alguma maternidade, pois não fazem vínculo prévio durante o pré-natal (BATISTA et al., 2016, LEAL et al., 2017, LAND CURI et al., [s.d.], 2020).

Outra observação realizada pelos autores é que mesmo que a gestante realize a quantidade mínima de consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde (que são 6), ainda assim, não garante melhoria da assistência na hora de parir.

No parto, as parturientes negras tendem a ser mais estereotipadas e excluídas de atenção por parte dos profissionais; alguns profissionais as julgam que, por serem negras, sempre “suportam mais a dor”, não precisando de analgesia ou anestesia por serem mais “resistentes” ou, recebem doses tão altas a ponto de perderem a consciência. Há relatos de situações em que as lacerações de períneo foram suturadas sem anestesia prévia. Este é um julgamento de cunho racista disfarçado por uma justificativa científica infundada (LAND CURI et al., [s.d.], 2020; LIMA; 2016).

Frequentemente a violência obstétrica se expressa através da comunicação ou, ao contrário, através de uma atitude de indiferença frente a um pedido por parte da parturiente. Os autores exemplificam: “mulheres pretas são parideiras por excelência”, “negras são fortes”, “negras têm mais leite”, “não chora, que ano que vem você está aqui de novo”, “na hora de fazer não doeu” dentre outras expressões (LAND CURI et al., [s.d.], 2020; LIMA, 2016).

A violência, de modo geral, parece estar mais presente na trajetória e no cotidiano das mulheres não brancas, especialmente as pobres, com baixa

escolaridade, sem companheiro e adolescentes. Os autores também relatam situações onde alguns serviços públicos de saúde as consideram sem condições de ter autonomia sobre seu próprio corpo no parto. Assim, os procedimentos médicos e de enfermagem acabam por serem realizados sem explicações prévias e sem pedir o consentimento das mulheres para tal (LEAL et al., 2017 e OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

O puerpério é uma fase em que ocorrem quedas hormonais bruscas, caracterizando-se como um período repleto de transformações biopsíquicas, onde a mulher continua a demandar intenso cuidado e proteção (BARROS et al., 2016 e PALMA DONELLI, 2017).

No entanto, os estudos descrevem situações em que as mulheres negras não desfrutam do contato pele a pele mãe/bebê logo após o parto e não recebem orientações necessárias sobre amamentação (PALMA; DONELLI, 2017), BRITO et al., 2020) e BARROS et al., 2016).

Dessa forma, é consenso entre os estudos que as desigualdades raciais interferem no acesso e na qualidade da atenção obstétrica ofertada às mulheres negras, resultando não apenas em sequelas físicas, como também, em traumas psicológicos. Há relatos que as mulheres negras que sofreram violência obstétrica apresentam maior prevalência de depressão e síndrome do pânico no pós-parto. Por fim, os autores concluem que as negras, quando comparadas às mulheres brancas, possuem 65% mais chances de morrer por causas relacionadas à gravidez, parto ou pós-parto (PALMA; DONELLI, 2017; BARROS et al., 2016; BATISTA et al., 2016).

3.2 PROPOSTAS PARA COIBIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência na assistência obstétrica se encontra tão naturalizada nos serviços de saúde do país, que muitas mulheres presumem que o excesso de intervenções e de medicações durante o momento do parto é considerado como um atendimento típico, normal. Essas ações favorecem a construção da cultura do medo do parto (DIOGO; LIMA, 2016)

No pré-natal é importante que a mulher realize todas as consultas, adquira o máximo de conhecimento sobre seus direitos, perguntando ao profissional de saúde sobre amamentação, como ela poderá identificar o início do seu trabalho parto, sobre possíveis complicações na gravidez, questionando sobre os exames que devem ser realizados e levando sempre um acompanhante para lhe ajudar a tirar todas as dúvidas e aprender também sobre os direitos da mesma. Para que a gestante possa adquirir estas informações os profissionais devem ser capacitados técnica e humanamente, explicando sempre de maneira esclarecedora, respeitosa e acolhedora em consultas individuais ou até mesmo trabalho em grupos (BARROS, et al; 2016, BATISTA et al., 2016 e BARBOSA et al., 2017).

No parto a gestante deve ter a presença efetiva de um(a) acompanhante, gerando um apoio contínuo o mesmo pode fornecer suporte emocional e diminuir os riscos de violência à qual estará exposta, para auxílio deste momento ela pode levar um plano de parto garantindo o seu protagonismo na decisão sobre seu corpo e na escolha do tipo de parto, sempre que possível questionar a equipe sobre os procedimentos que estão sendo realizados. Ao se manter informada e se possível vincular-se ao hospital onde será o seu parto e conhecer a equipe, fará com que ela tenha conhecimento suficiente para reconhecer e reivindicar o direito de ser assistida de forma digna e respeitosa na gestação e no parto (DIOGO; LIMA, 2016 e OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

É extremamente necessária a formação dos profissionais envolvidos com a atenção à saúde da mulher, aprofundando questões fundamentais para o atendimento mais adequado ao parto e ao nascimento. Pois a comunicação, o acolhimento e o apoio são o diferencial deste modelo de cuidado (BARBOSA et al., 2017, LEAL et al; 2017).

No puerpério a mulher deve receber o apoio e ajuda dos profissionais de saúde que estejam comprometidos com a fisiologia do nascimento e respeitem a amamentação como processos sociais e fisiológicos, orientando a gestante sobre a maneira correta de amamentar, sobre todo processo de mudança hormonal que seu corpo irá passar e cuidados que ela deve ter. A mesma deve

realizar uma consulta obrigatória de puerpério na sua unidade básica de referência e sempre que necessário procurar atendimento na atenção primária (BARROS et al., 2016).

A boa relação da mulher com os profissionais e “ser levada a sério” pela equipe de saúde são aspectos de grande importância para o puerpério, pois o cuidado humanizado e holístico são os diferenciais para uma interação afetiva e terapêutica, que gera autoestima, aumento do senso de identidade, reconhecimento de suas capacidades, confiança, bem-estar, segurança, tranquilidade e satisfação na vivência de pós-parto e amamentação (BARBOSA et al., 2017 e DIOGO, LIMA; 2016).

Considerações finais

Esta revisão de literatura buscou levantar o que os autores têm apresentado com relação à violência obstétrica contra mulheres negras.

Entre as especificidades apresentou que as mulheres negras tendem a ser mais estereotipadas e excluídas, conhecidas como aquelas que sempre “suportam mais a dor”, não precisando de analgesia ou anestesia por serem mais “resistentes” tendo esse argumento de cunho racista disfarçado por uma justificativa científica. As mesmas têm suas narrativas e vontades negligenciadas pelos profissionais de saúde e são sujeitas a violência física e psicológica. Mostrando que a cor da pele/raça são determinantes para como os profissionais de saúde as vão tratá-las, as deixando sem autonomia sobre seu corpo.

Nas propostas de coibir a violência os autores citam que no pré-natal é de extrema importância que a mulher realize todas as consultas, adquira o máximo de conhecimento sobre seus direitos, esclareça suas dúvidas com os profissionais, tendo preferencialmente um acompanhante para lhe apoiar. Os autores sugerem que, se possível, a gestante busque vincular-se previamente ao hospital onde será o seu parto conheça a equipe que irá lhe atender. Ela também poderá construir um plano de parto para demonstrar o seu protagonismo diante das decisões a serem tomadas junto com as equipes.

Os estudos também revelaram a necessidade de formação dos profissionais envolvidos na atenção à saúde da mulher, aprofundando questões fundamentais para o atendimento mais adequado ao parto e ao nascimento humanizados.

Por fim, percebe-se que não há propostas ou soluções rápidas sobre como coibir a violência obstétrica específica contra mulheres negras, já que essa problemática vem permeada por contextos históricos e culturais há muito tempo arraigados na sociedade, como por exemplo, o racismo institucional. Embora as gestantes e parturientes negras sejam as maiores vítimas dessa problemática, as mulheres, de modo geral, precisam unir esforços para fazer valer seus direitos e dignidade enquanto cidadãs.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Tatiane, verdadeiramente a maior mestra da minha vida e que sempre acreditou em mim, e apesar das dificuldades que surgiam durante a graduação sempre manteve a fé.

Á minha avó Vânia e aos meus tios Axel e Everton pelo apoio e incentivo e principalmente ao meu tio Mauricio que me deu o empurrão necessário para iniciar na faculdade. E ao meu namorado Deivid por todo apoio e paciência nos momentos de estresse durante a graduação.

Á minha orientadora Rosimery Kruno, que me ajudou a formular esse trabalho de conclusão com as suas precisas e incisivas pontuações.

Á todos os docentes do curso de Enfermagem da Universidade La Salle que compartilharam seus conhecimentos e experiência, nos provocando sempre a termos uma reflexão crítica.

Aos meus colegas de curso, que com o passar do tempo nos tornamos amigos, compartilhando as mesmas expectativas; Renata Alves, Janine e Priscila que vivenciaram e vibraram juntamente comigo, a cada etapa vencida, nesta fase da graduação.

Á todos os meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado torcendo por mim.

E á Deus, que sempre coloca no meu caminho pessoas especiais e que me apoiam diante as conquistas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J. F. DE. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, n. 133, p. 547–565, dez. 2018.

BARROS, A. et al. O R I G I N A L Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura Factors associated with obstetric violence: An integrative review of the literature Rozilda das Neves ALVES 1. *VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA Rev. Ciênc. Méd*, v. 25, n. 3, p. 115–128, 2016.

BATISTA, L. E. et al. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 689–702, set. 2016.

BRITO, Cecília Maria Costa de, et al. “Violência Obstétrica E Os Direitos Da Parturiente: O Olhar Do Poder Judiciário Brasileiro.” *CADERNOS IBERO-AMERICANOS de DIREITO SANITÁRIO*, vol. 9, não. 1, 6 de abril de 2020, pp. 120-140, 10.17566 / ciads.v9i1.604. Acessado em 6 de julho de 2021.

CARDOSO, Edilaine Marcio, COCKELL, Fernanda Flávia. Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa. *Cad. Gên. Tecnol., Curitiba*, v. 12 n. 40, p. 111-131, jul./dez., 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 3, 2020.

DIOGO, K.; LIMA, D. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA. [s.l.] , 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18547/2/2016Lima%2c%20Kelly%20Diogo.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Egry EY, António AS. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa qualitativa em ação; A Biologia na promoção da literacia científica. Bioliteracia como um desafio para a Escola. Revista Lusófona de Educação. 2019 aug; v.44,n.44: 239-245. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6872>

G1. Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo “violência obstétrica”. Ciência e Saúde. 10/06/2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>

LAND CURTI, P. et al. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. [s.d.].

LEAL, M. DO C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. suppl 1, 2017.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012. Resultados preliminares.

LUARA DE CARVALHO BARBOSA et al. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas; Violencia obstétrica: revisión integradora de investigaciones cualitativas Obstetric violence: integrative review of qualitative research Artículo de Revisión. 2017.

MÃE PRETA, ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE AS MULHERES NEGRAS. [s.l.] , [s.d.]. Disponível em: <https://www.copene2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1532453580_ARQUIVO_CopeneMG.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. Saúde em Debate, v. 43, p. 939–948, 25 nov. 2019.

PACHECO, V. C. et al. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. Saúde em Debate, v. 42, n. 116, p. 125–137, jan. 2018.

PSICOLOGIA; SOCIEDADE. ARTICULAÇÕES ENTRE GÊNERO E RAÇA/COR EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO
ARTICULACIONES ENTRE GÉNERO Y RAZA/COLOR EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO GENDER AND RACE/COLOR ARTICULATIONS IN GENDER VIOLENCE. v. 26, n. 2, p. 323–334, [s.d.].

Universidade Federal de Juiz de Fora Instituto de Ciências Humanas
Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas Thais Gonçalves de Souza
As Dores do Parto: Uma Análise Sobre a Violência Obstétrica em Mulheres Negras. [s.l.] , [s.d.]. disponível em:
<<https://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/thais-gon%c3%87alves-de-souza.pdf>>.

Vista do Violência obstétrica em mulheres brasileiras. Disponível em:
<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161/pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 535–549, set. 2016.