

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO INSTITUCIONAL QUE FEREM MULHERES NEGRAS.

Janaina de Souza Martins¹ Leandra Aurélio Basquião²

¹Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira- Registro/SP.

²Docente do Centro Universitário do Vale do Ribeira- Registro/SP.

RESUMO

Esse artigo tem como principal objetivo levantar questões sobre a violência obstétrica e o racismo institucional que afetam mulheres negras dos cuidados acerca e durante o período gravídico-puerperal.

Pontuar os conceitos de interseccionalidade e os direitos humanos, segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, como a carência nos atendimentos, falta de empatia, a negligência e o racismo que desfavorecem essas mulheres, levando-as a um atendimento menos humanizado e com sérios risco a sua gestação. Condições de gênero e raça que produz desigualdade, além da interiorização e desvalorização da gestante.

Os métodos utilizados foram compostos por pesquisas bibliográficas qualitativas baseadas em dados, sites oficiais, artigos científicos e estudos de casos com relatos de mulheres que auto se declaram negras, maiores de dezoito anos que passaram por situação de violência obstétrica em hospitais públicos e privados do estado de São Paulo- Brasil.

Palavras-chaves: Violência obstétrica. Racismo institucional. Mulheres negras. Interseccionalidade.

ABSTRAT

This article aims to raise questions about obstetric violence and institutional racism that affect black women's care about and during the pregnancy-puerperal period.

Punctuate the concepts of intersectionality and human rights, according to the National Policy of Integral Health of the Black Population, such as lack of care, lack of empathy, neglect and racism that disadvantage these women, leading them to a less humanized care and with serious risk to their pregnancy. Gender and race conditions that produce inequality, as well as internalization and devaluation of the pregnant woman. The methods used were composed of qualitative bibliographic research based on data, official websites, scientific articles and case studies with reports of women who declare themselves black, over eighteen years of age who experienced obstetric violence in public and private hospitals in the state of São Paulo, Brazil.

Keywords: Obstetric violence. Institutional racism. Black women. Intersectionality.

INTRODUÇÃO

Nesse artigo iremos analisar a violência obstétrica em mulheres negras. Como essa prática violenta as afetam, não só fisicamente, mas também psicologicamente. Em nosso perfil abordaremos mulheres negras de regiões periféricas, de baixa renda e com pouca escolaridade que estão em alto nível de vulnerabilidade nesse contexto. É necessário debatermos as desigualdades raciais, onde dados da “Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” apontam que existem sim um tratamento diferenciado em relação as pessoas de pele brancas e negras, no acesso à utilização em serviços de saúde (BRASIL, 2021), é evidente

a necessidade de questionar questões sobre a saúde e políticas públicas, principalmente as estratégias que possam mudar essas estatísticas.

Para Assis 2018, gravidez é um momento único e de extrema importância para as mulheres que optam por terem um filho biológico, o nascimento de um filho é um momento especial cheio de felicidade, cercado de expectativas por grande parte das mulheres e suas famílias, mas infelizmente muitas delas são privadas desse sentimento no momento em que passam por uma situação de violência obstétrica (ASSIS, 2018).

Há diversos tipos de agressão que as mulheres podem sofrer durante uma gestação, seja ele no pré-natal, no parto ou no pós parto ou até mesmo em uma situação em que envolve o abortamento seja ele de forma espontânea, legal ou clandestino.

A violência obstétrica é um episódio que ocorre com várias mulheres e normalmente está violênciada parte de um profissional de saúde. (DEFENSORIA, 2020), Entre os exemplos de violência obstétricas estão situações onde se despreza ou demora a realizar o atendimento da gestante; a realização de procedimentos invasivos sem as explicações devidas; o uso de medicações para acelerar o parto sem necessidade; a negação de anestesia ou ameaças; acusações que faz com que a gestante tenha um sentimento de culpabilidade; entre outras situações vivenciadas diariamente por mulheres que se encontra em estado de vulnerabilidade com medo da dor do parto ou que sente medo da gravidez e que tende a ceder todas as questões imposta a ela naquele momento, apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher gestante, abordagem desumanizada e excessos de medicamentos (DEFENSORIA, 2020).

As atitudes vão desde negligenciar a gestante até usar procedimentos considerados na literatura medica como desnecessários e danosos e a desumanização do cuidar e a perpetuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde. (LIMA, 2019), mas o assédio moral, a violência física e o desrespeito pelas suas escolhas, que é um direito da gestante, segundo o “Programa de Humanização no pré-natal e no nascimento, Art. 2º a- Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério” (Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000).

Violência obstétrica é uma questão de saúde pública, que é reconhecida pela “Organização Mundial da Saúde” (OMS), pois, desencadeia outros tipos de doenças como disfunções no corpo da mulher e consequências que afetam a gestante psicologicamente como: o sentimento de culpa, inferioridade, sensação de abandono, insegurança, vulnerabilidade e instabilidade emocional (OMS, 2020).

METODOLOGIA

Esse artigo é composto por pesquisas bibliográficas qualitativas baseadas em dados, sites oficiais, artigos científicos e estudos de casos com relatos de mulheres que auto se declaram negras, maiores de dezoito

anos que passaram por situação de violência obstétrica em hospitais públicos do estado de São Paulo-Brasil.

Para coletas de dados qualitativos foram realizadas entrevistas semi-estruturadas durante os meses de setembro e outubro de dois mil e vinte e um, no formato on-line respeitando o momento pandêmico.

Para que haja o sigilo das mulheres que participaram deste estudo suas identidades serão preservadas sendo assim usaremos somente as iniciais de seus nomes para a transcrições de seus depoimentos. Todas as participantes tiveram suas identidades preservadas, sendo assim somente as iniciais de seus nomes foram utilizadas.

Para Flick (2004), as entrevistas com roteiros semi-estruturados em comparação com as entrevistas padronizadas ou com os questionários facilitam o processo de obtenção de informações, a partir do ponto de vista dos entrevistados. Em função de sua flexibilidade, permitem ao pesquisador incluir e excluir determinadas questões ou ainda efetuar alterações na ordem das questões, em virtude das respostas obtidas.

Na concepção de Gil (1999), as principais vantagens são: possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social; eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano; os dados podem ser classificados ou quantificados; não exige que a pessoa saiba ler ou escrever; possibilita maior número de respostas, pois é difícil negar-se a ser entrevistado; flexibilidade maior; e possibilita captar a expressão corporal do entrevistado (GIL, 1999).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram selecionadas três mulheres que se auto declaram negras, moradoras do estado de São Paulo, que tiveram experiências negativas durante seu período gestacional, trazendo sua narrativa sobre o assunto, foram selecionados seis artigos das plataformas de pesquisas como: Scielo, Google acadêmico e a plataforma do Ministério da saúde para obtenção nos resultados do objetivo geral. Para discussão sobre a narrativa de violência obstétrica e racismo institucional, foram utilizadas três entrevistas para compreender as percepções das mulheres negras em relação a suas experiências durante o período gestacional.

Como a violência Obstétrica afetam mais as mulheres negras em relação as mulheres brancas

Em uma sociedade onde o racismo, ainda que velado, faz parte do cotidiano de muitos brasileiros, entre as mulheres negras ele se faz presente dentro de centros hospitalares e maternidade, onde a mulher negra é muitas das vezes violentada, em um momento no qual é necessário se ter afeto (CARTA BRASIL, 2020).

De acordo com pesquisas realizadas em território brasileiro, 45% das gestantes que são atendidas pelos SUS, no parto, são alvos de algum tipo de agressão. No total 36% dessas mulheres passaram por tratamentos inadequados. Entre as mulheres sujeitas a maus tratos, o grupo com mais índice de risco são as mulheres que estão em sua primeira gestação, de periferia e jovens com um trabalho de parto prolongado (BRASIL, 2017).

Segundo pesquisas do ministério da saúde, mostram que 25 mil mulheres pretas e pardas morreram em decorrência de complicações relacionadas a gravidez, partos ou outras doenças entre janeiro e setembro de 2020. Essa porcentagem é relacionada a fatores que se referem a atendimentos precários e racismo (CRUZ, 2021).

A mortalidade materna causada por racismo também está relacionada com o “conto da mulher negra ser mais forte” ou pelo mito de que “mulheres pretas tem quadris mais largos e por isso são mais parideiras por excelência” o que agrava ainda mais essa situação de descaso e desrespeito a essas mulheres (LEAL 2017).

A violência obstétrica atinge uma em cada quatro mulheres no Brasil, dessas mulheres atingidas 65,9 % são mulheres negras “jovens” como aponta a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021). O Ministério da Saúde mostra que elas morrem mais em decorrência do parto, que atualmente somam 53,9% dos casos (BRASIL, 2021). O Ministério da Saúde recomenda que seja realizadas no mínimo seis consulta de pré-natal, no entanto apenas 56% das mulheres negras atinge esses mínimo de consultas, no pré-natal as mulheres negras ficam em desvantagens, no tempo de espera de consulta “que costuma ser menor em relação as mulheres brancas”, no acompanhamento também há uma diferença, apenas 27% das mulheres negras consegue ter um acompanhante durante o parto, já entre mulheres brancas esse número é significativamente maior sendo que 75% tem acompanhantes (BRASIL, 2021).

Em estudos realizados por Lima (2019) “No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos ocuparam por anos a pauta central na agenda das feministas negras. A luta contra a esterilização compulsória era uma delas,

realizada em mulheres de baixa renda, majoritariamente negras, essas mulheres vivenciam mais este tipo de violência obstétrica” (LIMA, 2019).

A violência obstétrica não está somente relacionada a situações físicas, mas também a violência moral e psicológica como: negar atendimento, impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, tratamento agressivo no trabalho de parto não empático, zombeteiro ou qualquer outra atitude que faça se sentir mal, atribuir nomes infantilizados, abusar sexualmente durante consultas ou procedimento ligados ao parto. Outras violências também são submeter a gestante a procedimentos dolorosos, humilhantes, desnecessários como: Lavagem intestinal (situação em que a paciente se sente constrangida e aumenta o risco de infecções), raspagem dos pelos pubianos, exigir posições ginecológicas com as portas abertas. (FIOCRUZ, 2021). Submeter a gestante a mais de um exame de toque especialmente por mais de um profissional, “fazer Episiotomia¹ sem consentimento e deixar de oferecer alívio para sua dor” (FEBRASGO, 2018). Realizar qualquer procedimento sem consentimento, relativizar o sofrimento da gestante por questões de etnias, peso e classe social, abusar de uso de medicalização e patologizar processos naturais como: “o uso da Ocitocina², práticas que causam a perda de autonomia sobre o seu corpo e processos reprodutivos pelos profissionais de saúde que impactam negativamente na qualidade de vida da gestante” (FIOCRUZ, 2021).

As mulheres negras são as que mais relatam acusações de serem “indisciplinadas” resultando em situações de maus tratos pela equipe que prestam serviços para elas. Esses maus tratos podem ocorrer tanto de forma psicológica ou física (LIMA, 2019). Há muitos relatos de que são abandonadas pela equipe por horas, em um momento de dor e desespero, o que faz com que acabem recebendo, paradoxalmente, menos medicamentos para dor, referem que acabam, por muitas vezes, ouvindo ofensas e comentários maldosos, “desta maneira os direitos reprodutivos dessas mulheres são cotidianamente violentados, situação que faz parte de um quadro mais amplo de injustiças e violação dos direitos humanos” (DOSSIÊ, 2021).

Os dados apontam claramente que as mulheres negras são as mais afetadas em relação as mulheres brancas, o que nos chamam atenção para debater questões de responsabilidade e desigualdade, na obstétrica, onde os racismos dentro da instituição de saúde impedem que gestantes negras tenham o mesmo atendimento que são disponibilizados para as mulheres que se declaram brancas (LEAL, 2017). Pensar a violência obstétrica relacionada às mulheres negras se faz necessário para problematizar as hierarquias nos serviços de maternidade, visando a garantia do direito à assistência adequada para as mulheres negras nos referidos serviços (ASSIS, 2018).

¹ incisão realizada na região do períneo para ampliar o canal de parto (FEBRASGO, 2018).

² hormônio sintético utilizado para acelerar as contrações durante o parto (FIOCRUZ,2021).

RACISMO INSTITUCIONAL E O CAMPO DA PSICOLOGIA

Em análise bibliográfica é perceptível a falta de contribuições no campo da psicologia no que tange questões raciais e de saúde da mulher negra, mesmo elas representando um índice alto nas estatísticas que afirma uma alta vulnerabilidade entre elas, não apenas no campo da saúde, mas em outros contextos como: socioeconômico, educacionais e de representatividade em cargos de lideranças.

“ No campo da saúde, experiências de exposição continuada á discriminações raciais podem gerar altos níveis de estresse físico e psicossocial e contribuir para a adoção de comportamentos inadequados, baixa adesão a tratamento e mesmo adoecimento, dados brasileiros apontam maior prevalência de depressão pós-parto em mulheres de cor da pele preta, mesmo após o controle de fatores de confusão como características socioeconômicas, além de desfechos negativos nos recém-nascidos” (LEAL, 2017).

“O tratamento desigual destinado as mulheres negras resultam em um cenário de vulnerabilidade e de violação dos direitos humanos por parte do estado e da sociedade”. (DOSSIÊ, 2021).

É necessário que haja uma compreensão que essas mulheres são constantemente vítimas de instituições que ainda julgam o corpo negro como algo descartável. Para Lima (2017) “O racismo é um mecanismo que produz as hierarquias reprodutivas e colocam as mulheres negras em uma situação de ampla vulnerabilidade nos aspectos que envolvem a saúde reprodutiva”. (LIMA,2017). Segundo pesquisas do Dossiê mulheres negras e justiça reprodutiva, o racismo patriarcal brasileiro constrói para as mulheres negras uma vida de precariedade, são as principais vítimas de maus tratos, negligencias e violências em diversos níveis, os lugares sociais dessas mulheres na sociedade escravocrata são cotidianamente reatualizados e materializados na pobreza, desemprego morte materna, menos acesso a saúde, insegurança alimentar, marginalização nas esferas políticas e controle de sexualidade (DOSSIÊ, 2021).

“O viés racial implícito pode ser entendido através de práticas sugestivas de discriminação e preconceito, resultante de estereótipos relativos a pessoas negras. Este seria o pavimento pelo qual o racismo institucional caminha, possibilitando desigualdades no acesso aos serviços institucionais” (ASSIS,2018).

De acordo com Werneck (2017) a saúde da mulher negra é uma área de conhecimento ou um campo relevante nas ciências da saúde. É inexpressiva a produção de conhecimento científico nessa área e o tema

não participa dos diferentes cursos de graduação e pós-graduação em saúde, com raríssimas exceções. (WERNECK, 2017).

Em seus estudos Dias (2020) enfatiza que qualquer violência contra a mulher gera danos á saúde e que as consequências são imediatas, já que os traumas refletem seriamente na saúde mental principalmente quando vivenciada no período puerperal. A psicologia identifica que a gestação traz alterações psíquicas, físicas emocional, para a mulher que está passando por um momento de transformação em suas relações interpessoal e biopsicossocial, que por consequência desses eventos turbulentos causam um grande impacto em suas relações, que podem gerar um quadro de tristeza, pôs- parto resultando em transtornos psíquicos que interferem na relação mãe e filho (DIAS, 2020).

DO PRÉ-NATAL

|O Ministério da Saúde recomenda que a gestante “Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação” (SÃO PAULO, 2021). Em relação as doenças que as mulheres negras podem apresentar no período gestacional como diabetes mellitus, anemia falciforme e hipertensão arterial.

“Dados da política nacional de saúde integral da população negra no aponta as seguintes informações, a proporção de gestantes que realizou pré-natal e que teve orientação sobre sinais de risco na gravidez foi de 75,2% entre a população de mulheres, sendo que, entre as brancas, 80,8% receberam essa orientação, enquanto 66,1% das pretas receberam essa mesma informação” (BRASIL 2017).

As três entrevistadas realizaram o mínimo de consultas sugeridas, seis consultas, uma delas, que teve todo seu acompanhamento pré-natal em hospital privado, teve em torno de oito consultas.

Em entrevista as pacientes R.V e T.R, descreveram como foram seus atendimentos no período pré-natal, ambas descreveram seus atendimentos sempre muito rápidos e com poucas informações sobre como estava sendo suas gestações e não ter sido informada sobre nenhuma doença que poderia ter durante a gestação.

“ Não! Não que eu me lembre em todas as consultas ele dizia que estava tudo bem, as consultas costumavam ser bem breve, apenas para saber se estava tudo normal” (R.V).

A paciente T.R relatou que durante a gestação, em uma das suas consultas descobriu que sofria de hipertensão gestacional, mas que não houve informações sobre o assunto. Vale ressaltar que a hipertensão e um fator de risco principalmente para mulheres negras assim como outras doenças diabetes mellitus e anemia falciforme, a mortalidade materna não está relacionada apenas nos fatores biológicos, mas em outros como qualidade baixas por razões discriminatórias e somadas a falta de capacitação dos profissionais e serviços de saúde e ações voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas (BRASIL, 2020).

“O médico me deu uma carta de recomendação, para que meu parto fosse cesáreo devido às minhas condições e foi só isso, não tive nenhum suporte sobre o assunto, tudo que sabia sobre foi procurando na internet” (T.R).

DO PARTO

Ao vivenciar seu parto a paciente T.R relatou lembranças dolorosas de dor e sofrimento, suas angústias começaram logo após, sentir as primeiras contrações, a paciente precisou se locomover para um hospital mais distante, pois no mais próximo de sua residência foi informada que não teria condições de receber-na naquele momento por estar com lotação máxima na maternidade, o que fere a lei 11.634/07, “recusa de admissão em hospital ou maternidade”.

“Eu só pensava que meu filho poderia nascer na rua, o medo de não saber se a próxima maternidade teria um lugar para mim foi desesperador” (T.R).

Após dar entrada em um hospital público da região da grande São Paulo, a paciente R.V relatou ter sofrido abusos físicos e psicológicos, já que em todo momento do parto a paciente foi negligenciada, com xingamentos e deixada sozinha e gritando, sua filha veio ao mundo através de uma “Episiotomia” seguida por uma “manobra de Kristeller”.

“É importante ressaltar que a manobra de Kristeller já se configura como procedimento não recomendado pela OMS, pela possibilidade de causar danos à saúde materna e estar associado a desfechos desfavoráveis ao recém-nascido” (LIMA, 2019).

“Me lembro da enfermeira subindo em cima da minha barriga e falando, vamos eu vou te ajudar, eu gritava de dor e a médica dizia, você não está me ajudando, você precisa fazer mais força e não gritar” (R.V).

“Uma análise sobre as disparidades raciais nos cuidados obstétricos observou que, quando comparadas às brancas, as mulheres que se autocalificam como pardas (a partir da

classificação do IBGE) possuem um maior risco de pré-natal com menos consultas e as que se classificam como pretas, além dos riscos anteriores, são maioria que relatam ausência de vínculo com a maternidade de referência, peregrinação e que apresenta maiores riscos de não receber anestesia local, quando realizada a episiotomia”. (LIMA, 2019).

“Meu corte me impossibilitava de sentar, eu não tinha nenhuma posição confortável para amantar minha filha. Alguns dias depois meus pontos inflamaram, e eu não aguentava de tanta dor” (R.V).

E PÓS-PARTO

Quando questionada de quais eram suas lembranças após o parto, a paciente lembrou outro momento, triste onde se viu vulnerável com sua filha, pós relatou ter ficado sozinha no quarto sem o seu companheiro, por segundo as enfermeiras ele não poderia ficar com ela por ser um quarto compartilhado com outras gestantes, o que fere a lei 11.108/2005.

“ Estava ali sozinha morrendo de dor, minhas pernas estavam fracas, não sabia o que fazer com minha filha, me lembro que uma enfermeira entrou no quarto e me disse, você perdeu muito sangue durante o parto, iria precisar de tomar sangue. Fiquei completamente desesperada pensei que iria morrer” (T.R).

CONCLUSÃO

A violência obstétrica e racismo institucional, são diariamente vivenciada por mulheres negras na atenção obstétrica, por meio desse artigo foi possível relatar as problemáticas que essas mulheres enfrentam em um momento vulnerável onde o medo e a insegurança se faz presente e que junto das práticas inadequada de profissionais de saúde que alimenta ainda mais um sentimento de incapacidade e impotência sobre seu corpo, colocamos em pauta, que essas mulheres negras continuam sendo as mais prejudicadas nos serviços de saúde, estaticamente, que o Brasil ainda vem reproduzindo um cenário de desigualdade social dentro de seus hospitais, sendo assim, os direitos básicos dessas mulheres ainda continuam sendo negados.

É necessário que o campo da psicologia amplie mais suas pesquisas e estudos, voltados para essas mulheres negras, para que essa narrativa tenha uma perspectiva humanística para o momento do parto, para que elas não se sintam sozinhas com medos e receios durante seu período gestacional, trazendo um

olhar humanista para o fato de que essas mulheres são violentadas diariamente sem um acompanhamento correto durante sua gravidez.

No decorrer das pesquisas realizadas foram perceptíveis que as mulheres negras ainda são as mais afetadas em termos de saúde, seja na rede pública ou privada. As condições de vida da população negra brasileira impactam diretamente na sua saúde, e o racismo institucional, entendido como a incapacidade dos serviços de lidar com as diferenças étnicas, estimula a violação dos direitos humanos, em especial, no tocante às mulheres negras, que sofrem tanto com o sexismo quanto com o racismo. Através dos relatos das experiências vivenciadas por essas mulheres, verificamos que existe violência obstétrica relacionada ao racismo. Essas mulheres não tiveram a percepção da violência sofrida no ambiente hospitalar no primeiro momento, devido à vulnerabilidade em que se encontravam, caracterizando um atendimento radicalizado desumanizado, com risco a sua saúde, o que condiz com as referências revistas, ainda que escassas no campo da psicologia.

REFERÊNCIAS

ASSIS, J.F. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica**. Serv.Soc.Soc, SÃO PAULO, N.133, p.547-565, set/dez.2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.159>> Acesso em: 13 mai. 2021.

AGUIAR, J.M. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidades ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. Tese de Doutorado (Pós-graduação em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP. Disponível em: <<https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/JanainaMAguiar.pdf>>. Acesso em 03 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Diário Oficial da União 2005; 8 abr.

BRASIL. Ministério Saúde. **Política nacional de saúde integral da população negra: Uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégia e participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2017.**

DATASUS. **Sistema de Informações Sobre Mortalidade- SIM. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos**. Brasil, 2020.

DIAS, S.L, PACHECO, A.O. **Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica.** Revista arquivo científicos (IMMES). Macapá-AP Brasil, ano 2020. Disponível em:< <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>>. Acesso em 06 de maio 2021.

CARDOSO, E.M. COCKELL, F.F. **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/article/view/9485>>. Acesso em: 07 setembro 2021.

DOSSIÊ CRIOLA. **Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva. 2020-2021.** Disponível em:< https://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20978>. Acesso em: 08 agosto 2021.

CRUZ, L. **Notícia preta: “Violência obstétrica e racimos”.** Disponível em: < <https://noticiapreta.com.br/57-das-mortes-maternas-de-2020-foram-de-mulheres-negras/>> Acesso em: 29 junho 2021.

FEBRASCO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Recomendações Febras go parte II.** 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>> Acesso em 03 outubro 2021.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa. 3 eds.** Artmed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento.** Acesso em: 15 jun. 2021. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil> Acesso em: 29 junho 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

LEAL, M.C. GAMA, S.G.N. PEREIRA, A.P.E. PACHECO, V.N.C. CARMO, C.N. SANTOS, V.R. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol.33, suppl.1, e00078816. Epub July 24, 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/0102311x00078816>>. Acesso em: 03 maio 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE- **PORTARIA Nº 570, DE 1º DE JUNHO DE 2000*** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html Acesso em 22 out.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3 Acesso em: 28 jun. 2021.

PINA, R. RIBEIRO, R. **CARTA BRASIL. Racismo na saúde: nas maternidades do Brasil, a dor também tem cor. Estereotipo de que as mulheres negras são mais fortes mais resistentes levam as mulheres a sofrer com falta de anestesia no momento do parto.** 2020. Disponível em:

<<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/racismo-na-saude-nas-maternidades-do-brasil-a-dor-tambem-tem-cor/>>. Acesso em 28 jun. 2021.

WERNECK, **Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra.** Geledes.org.2017.Disponível em:<https://www.geledes.org.br/racismo-institucional-e-saude-da-populacao-negra/?gclid=Cj0KCQjw8eOLBhC1ARIsAOzx5cFcfbjwjHODdDGt1nbdUr2Fc9tQfGIbbG4GACEwLQHdvlwiG8VgMaArb0EALw_wcB>. Acesso em 09 ago.2021.