

Por uma antropologia da reprodução racializada. Compondo laços ético-epistemológicos no horizonte da justiça reprodutiva¹.

Giovana Acacia Tempesta
FCE/UnB, Brasil

Palavras-chave: racismo obstétrico; justiça reprodutiva; educação perinatal crítica

Meu interesse pelo ofício das doulas se iniciou em 2014, durante a gestação da minha filha. Em 2016 elaborei um projeto de pós-doc na área da antropologia social. Em 2017 dei início à pesquisa sob supervisão da profa. Soraya Fleischer, da UnB, e fiz um curso de formação de doula em Brasília. A pesquisa se encerrou formalmente em 2021, porém meu diálogo com doulas de todo o país, mas principalmente de Brasília e do Rio de Janeiro, continua até hoje. Várias das minhas interlocutoras passaram a se apropriar de alguns dos textos que publiquei e tenho tido a chance de participar de bancas para discutir pesquisas que algumas delas estão propondo ou desenvolvendo, além de ser convidada para alguns eventos presenciais e virtuais organizados por elas, de modo que hoje me percebo como uma antropóloga que atua na seara da educação perinatal crítica desde a academia. Daí a ideia de laços ético-epistemológicos que dá título ao presente texto.

As reflexões que compartilharei com vocês hoje são fruto de oito anos de pesquisa, vivência e diálogo com dezenas de doulas que atuam ou atuaram em várias partes do país, com as quais me vinculei de maneiras diferentes. Essa experiência me levou a me aproximar cada vez mais de pensadoras e ativistas negras, feministas, decoloniais e interseccionais, algumas delas fazendo uma leitura crítica de conceitos formulados por M. Foucault (Bellón Sánchez, 2015; Federici, 2017; Rohden, 2001; Shabot, 2016; Van der Wall et al., 2021; Vieira, 2015), ainda que eu também me utilize de *insights* da antropologia simétrica (Wagner, 2010) e dos estudos sobre *care* (Tronto, 2013). Ao longo da pesquisa, fui compreendendo a importância de contextualizar parto e reprodução em termos históricos e sociológicos, o que me conduziu a refletir sobre o racismo estrutural (Almeida, 2018). Em resumo, este é um convite para racializar o debate sobre políticas reprodutivas a partir de um diálogo com doulas e educadoras perinatais que entendem seu

¹ Trabalho apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 03 de setembro de 2022. GT 65- Políticas reprodutivas: imperativos, violação de direitos e antropologia em tempos extremos, coordenado por Marina Nucci e Rosamaria Carneiro.

ofício como saber-fazer contra-hegemônico no campo da reprodução, voltado para a construção e fortalecimento da pauta da justiça reprodutiva no Brasil.

Este convite pretende ecoar uma interpelação feita por algumas doulas cariocas que eu admiro muito, tanto por sua trajetória pessoal, como por sua luta pelo aprimoramento da assistência à saúde sexual e reprodutiva no âmbito do SUS e também por sua habilidade em articular e traduzir conhecimentos complexos provenientes de fontes diversas (científicas e não científicas). Posso afirmar que o momento mais forte dessa convocação foi durante a 5.a Conadoula, a Conferência Nacional das Doulas de 2019, que aconteceu no Rio de Janeiro e foi organizada pela associação de doulas deste estado. Num determinado momento, dezenas de doulas pretas e pardas se reuniram no palco do auditório e convocaram, com veemência, as demais presentes a se somarem à luta antirracista no bojo do movimento pela humanização do parto e nascimento² – um movimento que elas classificam como “branco”, elitista, cis-heteronormativo e capacitista, sem, contudo, desmerecer seus princípios básicos, a saber: autonomia da pessoa gestante, valorização da equipe multidisciplinar, utilização de técnicas “não modernas” (massagens, exercícios corporais, chás, compressas, acupuntura, aromaterapia, entre outros) e uma concepção holista de cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal³.

A linha de força antirracista encarnada por esse conjunto de doulas se expressa de diferentes formas e em variados contextos. Aqui vou indicar apenas três momentos relevantes em que a questão racial foi posicionada em primeiro plano pela ADoulasRJ (e que podem ser encontrados no perfil do Instagram da associação):

- i. em 2021, no Dia da Consciência Negra (20 de novembro), foram publicados *cards* com fotos de pessoas negras em cenas de parto acompanhadas dos

² Trata-se, basicamente, de uma proposta alternativa ao modelo obstétrico intervencionista hegemônico, que R. Davis-Floyd (2001) definiu como tecnocrático. Ver a etnografia de E. Martin (2006), que evidencia as metáforas produtivistas que atravessam a obstetrícia e a ginecologia desde o final do século XIX. No Brasil, existem diversos estudos sobre o processo de medicalização e hospitalização do parto (Mott, 2002; Nagahama & Santiago, 2005; Palharini & Figueroa, 2018; Rohden, 2001; Vieira, 2015; entre outros). Para uma crítica que focaliza os limites epistemológicos dos princípios da proposta de humanização do parto e nascimento, ver M. Ferreira (2019).

³ A doulagem converge com a atitude de *to reclaim* mencionada pela filósofa I. Stengers (2018). Este é um verbo cujo campo semântico abrange os sentidos de reivindicar, recuperar e atualizar certas práticas marginalizadas, desqualificadas e banidas pelo mundo moderno-capitalista, como a magia, a feitiçaria e o animismo. A autora explica que tal atitude não implica resgatar algo do passado nem se apropriar de algo inteiramente exógeno, mas compõe uma possibilidade de resistência (“afirmar uma existência”) e de criação de novos possíveis, por meio de um trabalho de experimentação ativa, sempre aberto ao imponderável e ao imprevisível.

seguintes dizeres: “A Consciência Negra e a humanização do nascimento. Uma data para refletir sobre nosso passado e revolucionar nosso futuro”; “As mulheres negras são as que mais sofrem com violência obstétrica no Brasil, conforme indica um estudo realizado por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz” (uma referência ao inquérito nacional Nascer no Brasil); “É preciso repensar os valores da prestação de serviço a mulheres negras e da capacitação de doulas, considerando condições socioeconômicas e oferecendo oportunidades de permanência nos cursos (Laura Deltro, integrante do coletivo Doulas Pretas de Salvador-BA)”; “Pode ser reconfortante ver alguém do seu lado [na hora do parto] que compreenda sua experiência de vida (Regina M. Conceição, Coletivo de Doulas *A Passion for New Beginnings*, NY)”;

- ii. em 2022, no bojo da mobilização do #8M, foi lançado o manifesto contra o racismo obstétrico e a violência obstétrica, com o *slogan* “Gestação, parto e puerpério com direitos e dignidade”;
- iii. também em 2022 foi realizado o seminário “Julho das Pretas: vozes de doulas negras para uma humanização antirracista”.

Esses exemplos dão uma ideia sobre a forma como as doulas ativistas expandem as discussões relativas ao projeto da humanização ao colocar a questão da educação perinatal e da bandeira antirracista no centro da reflexão sobre a transformação do modelo obstétrico oficial.

É importante lembrar que foi em uma maternidade na Baixada Fluminense (RJ), no ano de 2002, que aconteceu o caso de violência obstétrica que levou à condenação do Estado brasileiro – por morte da mãe e do feto em decorrência de discriminação – no âmbito do Cedaw (Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher da ONU), em 2011⁴. Por outro lado, o Rio de Janeiro foi um dos primeiros lugares nos quais o ideário do parto sem dor e a prática do parto domiciliar planejado começaram a ganhar terreno entre casais de classe média, nos anos 1980 (Salem, 2007).

A associação de doulas do Estado do Rio de Janeiro- ADoulasRJ foi fundada em 2016, para organizar a reação a duas resoluções do Cremerj, publicadas no mesmo ano,

⁴ Alyne Pimentel, uma mulher negra de 28 anos, moradora de um bairro periférico do Rio de Janeiro, grávida de seis meses, buscou um serviço de saúde porque estava se sentindo mal; ela não recebeu o atendimento adequado e faleceu, assim como o feto. Sugestão: podcast Caso Alyne Pimentel: 20 anos.

uma proibindo os médicos de realizarem partos domiciliares, outra inviabilizando a presença das doulas durante o parto em instituições de saúde⁵. Após uma campanha de sucesso, as doulas conseguiram fazer aprovar a Lei n. 7.314/2016, que assegurou o direito de ingresso e permanência das doulas nas instituições de saúde do estado. A ADoulasRJ conduz há alguns anos um curso de formação de excelência vinculado à Fiocruz e várias membras da associação realizam pesquisas acadêmicas sobre parto e temas conexos em nível de graduação e pós-graduação. Além disso, as doulas cariocas tiveram papel decisivo na estruturação da Federação Nacional de Doulas-FendoulasBR, organização que capitaneia o processo de regulamentação da profissão e que teve atuação importante durante a pandemia de Covid-19⁶.

Muitas doulas pontuam a conexão direta entre a qualidade da assistência obstétrica e os altíssimos índices de morbimortalidade materno-infantil no país, por isso compreendem a educação perinatal e o tipo de cuidado oferecido por elas como ferramentas para alterar esse quadro. Elas tiveram e continuam tendo um papel importante na legitimação do debate público sobre violência obstétrica, tema que tem gerado reações inflamadas da categoria médica no Brasil e em outras partes do mundo (Sena, 2016; Quattrocchi & Magnone, 2020; Tempesta & França, 2021).

Cabe frisar que os índices pioraram muito durante a pandemia⁷, considerando que a meta brasileira relativa aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU é de no máximo 30 óbitos para 100 mil nascidos vivos:

Após décadas de redução sistemática, os índices de óbitos maternos voltaram a crescer no Brasil, em especial a partir do início da pandemia. Em 2019, a razão de mortes de gestantes e puérperas por 100 mil nascidos vivos estava na faixa de 58. Em 2020, com uma alta de 25%, o índice foi 72; e saltou para 107 em 2021, conforme levantamento recém-publicado pela Fundação Abrinq (*Por que as mães brasileiras estão morrendo tanto*. Outra Saúde, 25 de agosto de 2022, disponível em <https://preview.mailerlite.com/h2p5h4f1h1/2023200029568669179/j5j5/>)

⁵ Ver a dissertação de H. Cavalcanti (2022) sobre o papel dos conselhos de medicina na defesa do modelo obstétrico hegemônico.

⁶ Durante a pandemia de Covid-19, as mulheres não foram tratadas como sujeito em um momento de enorme insegurança; a assistência foi reduzida ao orgânico e à intervenção “dura”, com resultados desastrosos (Tempesta, 2020).

⁷ Em 28 de maio de 2022, dia internacional de luta pela saúde da mulher e dia nacional de redução da mortalidade materna, a Rede Feminista de Saúde publicou em seu perfil no Instagram os seguintes dados: em 2021 ocorreram 92 mil mortes de mulheres com idade entre 10 e 49 anos, um aumento de 50% comparado a 2019. As mortes maternas (associadas a gravidez e parto) aumentaram 71% nesse período, e o abortamento está entre as causas principais desse aumento.

Muitas doulas afirmam que, proporcionalmente, os índices são ainda piores entre mulheres negras, o que é confirmado por pesquisas na área da saúde que apontam, por exemplo, que mulheres negras passam por um menor número de consultas de pré-natal e recebem oferta de analgesia com menos frequência em comparação com mulheres brancas (Leal et al., 2017). Mas não se trata apenas da assistência ao parto, o viés racista se estende a outros serviços de saúde voltados para mulheres, como consultas ginecológicas (Goes & Nascimento, 2013)⁸.

É justamente esse “viés”, que aponta para a vigência de hierarquias reprodutivas, que pode nos colocar em sintonia com o referencial ético-político da justiça reprodutiva, que traz para o centro das discussões sobre reprodução a problemática da justiça social (Ross & Solinger, 2017) e se vale da abordagem interseccional (Collins & Bilge, 2021). A ideia, então, é pensar as políticas reprodutivas como conjuntos de experiências relacionais (contracepção, esterilização, gestação, parto, aborto, amamentação, maternagem) situadas num contexto social que se configurou, ao longo da história, como um contexto estruturalmente racista.

Nesse sentido, inspirada nas proposições de autoras feministas negras e/ou decoloniais como Lélia Gonzalez (1984), Angela Davis (2016), Patricia Hill Collins & Sirma Bilge (2021), Deirdre Cooper Owens (2018), Loretta Ross & Rickie Solinger (2017) e María Lugones (2014), eu gostaria de articular o conceito de hierarquias reprodutivas (Mattar & Diniz, 2012), em circulação no campo da Saúde Coletiva, ao conceito de racismo obstétrico, elaborado pela antropóloga Dána-Ain Davis (2018; 2019).

Acredito que dessa articulação conceitual emergirão elementos relevantes para complexificarmos e desdobrarmos a “antropologia da reprodução” brasileira, pois, se “toda política é reprodutiva” (Briggs, 2017), talvez possamos avançar no argumento de que toda política reprodutiva é racializada. Isso porque os novos modelos ideais de gestar, parir, amamentar e maternar, experimentados por segmentos da classe média urbana, compostos predominantemente por pessoas brancas, parecem tanto gerar novas exclusões, aprofundando as hierarquias reprodutivas, como também acabam por

⁸ Acredito ser relevante focalizar o aspecto pedagógico das consultas ginecológicas e de pré-natal, pensando em uma possível continuidade entre as especialidades da ginecologia e da obstetrícia (inspirada no estudo sobre histerectomia de C. Cavalcanti, 2021). Minha aposta é que as consultas seriam parte importante do dispositivo de subjetivação colonial, combinadas aos instrumentos sofisticados, fármacos, ambiente asséptico etc. Considero de extrema valia a realização de novas pesquisas etnográficas sobre pré-natal e consultas ginecológicas.

multiplicar as possibilidades dessas experiências relacionais, “culturalizando”, por assim dizer, uma temática comumente associada à Natureza. Com isso quero dizer que “racializar” as análises no campo da reprodução contribui para politizar a temática, movendo-a para o centro da teoria social, como defendeu R. Rapp (2001), porém a partir de configurações empíricas locais (Haraway, 1995)⁹.

Vale citar a pesquisa realizada por E. Williamson sobre a Rede Cegonha em Salvador (BA), inspirada no conceito de racismo obstétrico formulado por Dána-Ain Davis (2018; 2019), em relação ao contexto norte-americano. Com base em uma etnografia refinada, E. Williamson (2021) demonstrou que a política de humanização do parto e nascimento, apesar de inegáveis avanços na assistência, não levou em conta os efeitos do racismo estrutural que caracteriza a sociedade brasileira, por isso não chega a transformar efetivamente o modelo obstétrico vigente.

Eu gostaria de focalizar a formação em obstetrícia a partir de um conjunto de pesquisas realizadas no Brasil e em vários outros países (Diniz et al., 2016; Hotimsky & Schraiber, 2005; Nakano, Bonan & Teixeira, 2016; Rohden, 2001; Van der Wall et al., 2021; Vieira, 2015), as quais convergem para um denominador comum: a constituição do obstetra como o único ocupante legitimado da posição de sujeito e a constituição da pessoa gestante ou que dá à luz como ocupante da posição de objeto. Depreende-se dessas análises que uma parte fundamental da formação do obstetra seria aprender a assumir essa posição de sujeito em uma relação fundamentalmente assimétrica. E sua atuação durante a prestação da assistência teria por objetivo imprimir no corpo grávido ou em trabalho de parto certas disposições identificadas ao gênero feminino (Bellón Sánchez, 2015; Shabot, 2016; Van der Wall et al., 2021). Desse modo, a passividade do corpo grávido ou em trabalho de parto resultaria de uma imposição biomédica.

Entretanto, mesmo concordando com essas proposições, sugiro, com base nos dados etnográficos e nas referências bibliográficas aqui mobilizados, que não é apenas o gênero que está sendo reiterado (nos termos de J. Butler, 1999) nos corpos manejados no

⁹ Talvez abordar o pressuposto cultural segundo o qual as mulheres negras são “mais fortes” (menos sensíveis à dor das contrações uterinas durante o parto, por exemplo) em articulação com o seu destino social de cuidadoras (mantenedoras da reprodução da vida das pessoas brancas) seja uma via epistemológica interessante para apreendermos a imbricação fundamental da materialização de gênero e raça no campo da reprodução, nos termos propostos por J. Butler (1999). Esta proposição merece reflexões futuras.

âmbito do modelo obstétrico hegemônico, mas também, de modo articulado, a raça. Essa compreensão se sustenta na refinada etnografia de D. A. Davis (2018) sobre a assistência obstétrica voltada a mulheres negras nos Estados Unidos. A autora sustenta que a obstetrícia contribui de forma decisiva para perpetuar iniquidades sociais por meio da repetição de designações raciais e comentários estereotipados. Ela demonstra que mesmo mulheres negras com altos índices de escolaridade e alta renda são vítimas de negligência durante o pré-natal, o trabalho de parto e o pós-parto, resultando em índices altíssimos de morbi-mortalidade materno-infantil. Na opinião da autora, as doulas negras e comunitárias representariam uma alternativa valiosa para transformar esse cenário (Tempesta, 2021).

Olhemos então para as rodas de conversa sobre gestação e parto, uma das principais ferramentas utilizadas pelas doulas, que pode ser classificada como tecnologia leve. Trata-se de um tipo de encontro caracterizado pela comunicação horizontal, troca de experiências e compartilhamento de informações científicas, que funciona como um momento de educação em saúde e também como uma possibilidade de redescrção da fisiologia do parto e de incorporação de afetos, sentimentos e projetos de vida à saúde sexual e reprodutiva das pessoas. A meu ver, as rodas têm um valor simultaneamente terapêutico e micropolítico, pois, ao potencializar as narrativas em primeira pessoa, elas permitem tanto “positivar” (no sentido de disputar significados e de multiplicar as possibilidades) as experiências de gestar e parir como prevenir e combater a violência obstétrica, ampliando o escopo da saúde sexual e reprodutiva. Em determinados contextos, como é o caso de rodas realizadas na periferia do Rio de Janeiro, como a Roda da Maré, acontecem debates e reflexões que abrangem as conexões entre parto e racismo, que passam pelo questionamento sobre o direito de mulheres negras periféricas a terem filhos e criá-los em meio ao contexto de encarceramento em massa da população negra e de precarização da vida.

A prática das rodas de conversa parece pretender reposicionar as tecnologias de reprodução no campo da linguagem dialógica, que é onde se pode articulá-las à ética e, assim, co-criar os contornos de uma política reprodutiva ancorada nos princípios da justiça social. Essa modalidade de vinculamento entre uma profissional da saúde e uma pessoa gestando que se pauta pelos ideais de respeito, dignidade e atenção às especificidades de cada situação aponta para o paradigma do cuidado, que supõe a interação entre dois sujeitos (não entre um sujeito e um objeto), emergindo como

alternativa ética à glorificação da técnica em detrimento da relação, postura que não raro conduz à violência.

Discussões como essas merecem ser pensadas e aprofundadas também na academia e no sistema de saúde. Por ora, a partir desses diálogos e leituras, minha compreensão é a de que a algumas mulheres, posicionadas em espaços privilegiados na estrutura socioeconômica brasileira, é dada a possibilidade de escolher o tipo de parto, a modalidade de assistência profissional e o estilo de maternagem, ou seja, a possibilidade de ocupar em alguma medida a posição de sujeito. Às mulheres que estão posicionadas nas margens dessa estrutura caberia integrar as experiências de gestar, parir e maternar à estrutura racista, identificando-se à posição de objeto. Dessa forma se reproduzem as hierarquias reprodutivas racializadas no Brasil: a estrutura social racializada se reproduzindo (também) por meio do emprego diferencial de tecnologias de reprodução dos corpos individuais.

Penso que o SUS poderia incorporar a educação perinatal crítica como tecnologia leve, com o objetivo de aprimorar a assistência à saúde sexual e reprodutiva a partir de uma perspectiva ampliada de direitos, voltada para a promoção da justiça reprodutiva. Trata-se de um projeto ético-político em consonância com os princípios filosóficos da humanização, que, de acordo com J. R. Ayres (2004), estão atrelados a um conceito de Cuidado capaz de incorporar a noção de projeto de vida (ou projeto de felicidade) das pessoas, que se articula necessariamente à construção do bem comum. Esta seria uma contribuição tanto para a formação dos profissionais de saúde que trabalham na área da saúde sexual e reprodutiva como para o conjunto da sociedade, nos termos de uma educação sexual e reprodutiva que venha a promover a justiça reprodutiva.

Concluo propondo que a doulagem – que se associa à educação perinatal crítica e extrapola a figura da profissional doula – é uma práxis exitosa no campo da reprodução, que merece a atenção tanto da antropologia como da teoria social e da saúde coletiva.

Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz de (2018). *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte, Letramento.

AYRES, José Ricardo (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13 (3): 16-29.

BELLÓN SÁNCHEZ, Silvia (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, 18, p. 93-111.

BUTLER, Judith (1999). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'. In: LOURO, G. L. (org.). *O Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Autentica, p. 151-172.

CAVALCANTI, Clarissa (2021). "Tinha um livro de ginecologia dentro do seu útero": a narrativa de Isadora sobre sua histerectomia. *Pós - Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais*, [S. l.], v. 16, n. 1.

CAVALCANTI, Herlane (2022). O discurso dos conselhos de medicina sobre humanização do parto e autonomia das gestantes. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira- IFF/Fiocruz, Rio de Janeiro.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma (2021). *Interseccionalidade*. São Paulo, Boitempo.

COOPER OWENS, Deirdre (2018). *Medical Bondage. Race, Gender and the Origins of American Gynecology*, Georgia University Press, Athens.

DAVIS, Angela (2016). Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In: *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo, Boitempo, pp. 205-223.

DAVIS, Dana-Ain (2019). *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth*. New York, New York University Press.

DAVIS, Dana-Ain (2018). Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing, *Medical Anthropology*. DOI: 10.1080/01459740.2018.1549389, dez-2018.

DAVIS-FLOYD, Robbie (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, S5-S23.

DINIZ, Carmen S. G. et al. (2016). A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface* (Botucatu), 20 (56), 2016, p. 253-259.

FEDERICI, Silvia (2017). *Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo, Elefante.

FERREIRA, Máira Soares (2019). *Pisando em óvulos. A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres*. Tese de Doutorado apresentada à Universidade Federal de Goiás.

GÓES, Emanuelle; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do (2013) Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 37 (99): 571-579.

GONZALEZ, Lélia (1984). Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244.

HARAWAY, Donna (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* (5), p. 07-41.

- HOTIMSKY, Sonia; SCHRAIBER, Lilia B. (2005). Humanização no contexto da formação em obstetrícia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10 (3), p. 639-649.
- LEAL, Maria do Carmo et al (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, sup. 1.
- LUGONES, María (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 22(3): 320, setembro-dezembro.
- MARTIN, Emily (2006). *A Mulher no Corpo. Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro, Garamond.
- MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo (2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120.
- MOTT, Maria Lúcia (2002). Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Projeto História*, São Paulo, 25, 197-219.
- NAGAHAMA, Elizabeth Eriko; SANTIAGO, Silvia Maria (2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657.
- NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antonio (2016). Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro “Obstetrícia”, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 155-172.
- PALHARINI, Luciana; FIGUERÔA, Silvia F. de M. (2018). Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1039-1061.
- QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia (2020). *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Remedios de Escalada, De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús.
- RAPP, Rayna (2001). Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Draggd Reproduction to the Center of Social Theory. *Medical Anthropology Quarterly*. 15. 466 - 477.
- ROHDEN, Fabiola (2001). *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro, Editora da Fiocruz.
- ROSS, L.; SOLINGER, R. (2017). *Reproductive Justice: An Introduction*. Oakland, The University of California Press.
- SALEM, Tania (2007). *O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- SENA, Lígia Moreiras (2016). “Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”. *A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica*. Tese de Doutorado, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

- SHABOT, Sara C. (2016). Making loud bodies “feminine”: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, 39 (2), p. 231-247.
- STENGERS, Isabelle (2018). A proposição cosmopolítica. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 69, p. 442-464.
- TEMPESTA, Giovana Acacia (2018). Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, v. 43, n. 1, p. 37-66.
- TEMPESTA, Giovana Acacia (2020). Como apoiar o início da vida em tempos de morte? Pensando sobre o ofício das doulas durante a pandemia. In: *Cientistas sociais e o coronavírus*. 1 ed.: Anpocs e Tribo da Ilha, v.01, p. 619-622.
- TEMPESTA, Giovana Acacia (2021). resenha de “Reproductive Injustice: racism, pregnancy, and premature birth”, de Dána-Ain Davis. *SEXUALIDAD, SALUD Y SOCIEDAD* (Rio de Janeiro), v.37, p.e21400 .
- TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de (2021). Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horizontes Antropológicos*, v.27, p. 257 - 290.
- TRONTO, Joan (2013). Particularisme et responsabilité relationelle en morale: une autre approche de l'éthique globale. In: PAPERMAN, P. & MOLINIER, P. (eds.) *Contre L'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care*. Paris, Éditions Payot et Rivages, 99-137.
- VAN DER WALL, Rodante; MITCHELL, Veronica; VAN NISTELROOIJ, Inge; BOZALEK, Vivienne (2021). Obstetric violence within students' rite of passage: The reproduction of the obstetric subject and its racialised (m)other, *Agenda*, v.25, p36-53.
- VIEIRA, Elizabeth M. (2015). *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ.
- WAGNER, Roy (2010). *A invenção da cultura*. São Paulo, Cosac & Naify, 2010.
- WILLIAMSON, K. Eliza (2021) The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. *Anthropology & Medicine*, v.28, p. 172-187.