

QUANDO O RACISMO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SE ENCONTRAM: O ATIVISMO DE MULHERES NEGRAS

Ariene Alessandra Rodrigues¹
Marcos Nascimento²
Corina Helena Figueira Mendes³
Giovana Weiss⁴

RESUMO: Este artigo é fruto de uma pesquisa que buscou compreender as relações entre racismo e violência obstétrica, a partir da perspectiva de ativistas negras do Rio de Janeiro. Foram entrevistadas 14 mulheres que trabalham estes temas nos espaços acadêmicos, movimentos sociais e de articulação política. A pesquisa revelou que o enfrentamento à violência obstétrica é uma das pautas essenciais nas agendas políticas de mulheres negras, uma vez que ela é encarada como uma expressão do racismo estrutural e institucional de gênero. Mesmo que não tenham passado pela experiência pessoal desta expressão da violência e do racismo, a atuação política em torno das temáticas acontece na busca por garantia de justiça social e racial.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo; Violência obstétrica; Saúde da População Negra; Justiça reprodutiva.

WHEN RACISM MEETS OBSTETRIC VIOLENCE: BLACK WOMEN'S ACTIVISM

ABSTRACT: This article is the result of research that sought to understand the relationships between racism and obstetric violence from the perspective of black activists in Rio de Janeiro. Fourteen women who work on these topics in academic spaces, social movements, and political articulation were interviewed. The research revealed that confronting obstetric violence is one of the essential topics in the political agendas of black women since it is seen as an expression of structural and institutional gender racism. Even if they have not had personal experience of this expression of violence and racism, political action around these issues takes place in the search for guaranteeing social and racial justice.

KEYWORDS: Racism, Obstetric Violence, Black Population Health, Reproductive Justice.

¹ Jornalista com especialização em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz), e mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Doula certificada pela Escola de Saúde Politécnica Joaquim Venâncio da Fiocruz.

² Psicólogo, mestre e doutor em saúde coletiva. Pesquisador da Fiocruz. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

³ Psicóloga, mestra e doutora em Ciências da Saúde. Pesquisadora da Fiocruz. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

⁴ Assistente Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Doentes do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Coordenador do GENSEX - Núcleo de Estudos sobre Gênero, Sexualidade e Saúde.

Introdução

Em 13 de novembro de 2002, Alyne Pimentel deu entrada na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, em Belford Roxo, Rio de Janeiro. Nunca mais voltou para casa. Três dias depois, ela morreu no Hospital Geral de Nova Iguaçu. Tinha 28 anos e estava no sexto mês de gestação de sua segunda filha. Alyne era uma mulher negra, casada, moradora de Belford Roxo, um dos municípios mais pobres da região metropolitana no Rio de Janeiro.

As sucessões de erros e negligências na assistência ao parto de Alyne foram levadas a partir de uma articulação da família com organizações sociais ao Comitê para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra Mulheres (Cedaw) que compõe o sistema de proteção dos direitos humanos das Nações Unidas (ONU). O país foi condenado no caso *Alyne vs. Brasil*. O caso da jovem, tornou-se emblemático na luta contra a mortalidade materna no Brasil, completando 20 anos em 2022.

Possivelmente, se os fatos tivessem ocorrido alguns anos mais tarde, o atendimento negligente recebido por Alyne teria sido nomeado como violência obstétrica. O ano que marcou duas décadas da morte de Alyne, registrou os também dez anos da primeira vez que essa expressão foi utilizada de forma ampla no Brasil. Em 2012, a partir da mobilização das mulheres em blogs e grupos de redes sociais, foi realizado um levantamento informal sob o título de “Teste da Violência Obstétrica” (Sena & Tesser, 2017). A expressão, entretanto, é discutida desde a década de 1980, conforme registra Diniz e colaboradoras (2015). Na América Latina o tema ganhou espaço a partir de 2007, com a tipificação desta violência como crime na Venezuela, e, posteriormente, em 2009, na Argentina (Quattrocchi, 2018).

Mais de dez anos depois de ser utilizado pela primeira vez no Brasil, o termo continua em disputa. De um lado, movimentos de mulheres utilizam a expressão para denominar violências físicas, psicológicas, tratamentos desumanizados antes, durante ou após o parto, e, de outro, profissionais de saúde, em especial médicos ginecologistas e obstetras, refutando não só o uso da expressão, mas a própria existência do fenômeno como forma de violência institucional, mas também interpessoal. Em 2018, o Conselho Federal de Medicina se posicionou publicamente sobre a “proliferação de leis sobre ‘violência obstétrica’”, manifestando-se contra a associação dos termos “obstétrica” a “violência”. No texto, expressam a compreensão que “os médicos entendem que a autonomia da mulher deve ter limites”, e que havia uma referência específica aos médicos

“impregnada de uma agressividade que beira a histeria” (CFM, 2018). Em maio do ano seguinte, na contramão de um movimento global de reconhecimento dessa forma de violência de gênero, o governo brasileiro de base ultraconservadora, através do Ministério da Saúde, emitiu um despacho que determinava a abolição do uso do termo violência obstétrica em materiais oficiais (Katz et al, 2020). No mesmo ano, a ONU utilizou a expressão pela primeira vez em uma de suas publicações (ONU, 2019).

O inquérito sobre parto e nascimento, *Nascer no Brasil I* (Leal et al., 2014), trouxe números relevantes para discussão sobre humanização e boas práticas durante o parto e, também, violência e violação de direitos humanos. O estudo, realizado entre 2011 e 2012, revela que no período investigado, mais de 90% dos partos ocorreram com as mulheres em decúbito dorsal, na posição de litotomia, apontada pela literatura como a posição mais desconfortável para pessoas gestantes, aumentando a intensidade da dor e exigindo mais força por parte delas.

Entre as outras práticas condenadas pelas evidências científicas e que continuam a serem adotadas no Brasil, estão a episiotomia, a manobra de Kristeller e o uso de ocitocina em cerca de metade dos trabalhos de parto (Leal et al., 2017). Estas intervenções vêm sendo contraindicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 1990. Segundo dados do *Nascer no Brasil I*, existe um grau de cuidado que diminui conforme mais escura for a cor da pele das gestantes (Leal et al., 2017).

Tais dados são parte de um cenário ainda mais grave quando comparadas à assistência prestada às mulheres brancas e às mulheres pretas, que apresentam maior risco de terem um pré-natal inadequado, possibilidade de falta de orientação a qual maternidade deveriam se dirigir para o parto aumentada, além de ausência de acompanhante no momento do parto e nascimento. Dados que refletem na satisfação com o parto (Granado e colaboradoras, 2023).

Um dos desfechos dessas situações são os altos índices de mortalidade materna no país, e sua discriminação quando são analisadas variáveis como cor da pele da gestante. Dados preliminares da “Pesquisa *Nascer no Brasil II: Inquérito Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento*”, referentes a 2022, Bittencourt e colaboradoras (2023) mostraram que a razão de mortalidade entre as gestantes pretas é duas vezes maior que entre as brancas, deixando explícita a relação entre cor e má assistência prestada na saúde, ao indicar que “a mortalidade materna sinaliza falhas na atenção obstétrica ofertada, desde o pré-natal até o puerpério” (p.11).

Existe, entretanto, uma dificuldade de enxergar o racismo nas práticas cotidianas de cuidados de saúde, tanto por profissionais como por usuárias dos serviços, prejudicando a compreensão o racismo como determinante das condições de saúde ou como disparador para a iniquidade na saúde. Em uma etnografia realizada em Brasília, Carneiro (2017) entrevistou profissionais e usuárias do SUS local na tentativa de compreender como o corpo negro feminino é pensado pelas mulheres assistidas, profissionais, gestores de políticas públicas e feministas negras. Para os profissionais, a existência do racismo era algo real, visto, por exemplo, através do maior número de pessoas brancas em lugar de destaque, como juízes, mas que isso não se refletia em seu cotidiano. Para este grupo, a universalização da saúde, fundante do SUS, era um princípio em ação, mas a equidade, outro princípio, parecia ser desconhecido. O tratamento diferenciado, este sim, era visto como uma forma de racismo, não sendo compreendido o papel da equidade nos cuidados a serem ofertados.

O movimento negro buscou durante anos a incorporação da variável raça/cor na saúde para demonstrar as iniquidades do SUS em funcionamento (Batista, Barros, 2017; Araújo et al, 2014). A introdução desse quesito no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do MS aconteceu em 1995 e 1996, respectivamente. A partir da incorporação deste quesito nos sistemas vitais do país foi possível comparar grupos populacionais e perceber como cada um deles é afetado e cuidado de forma bastante diferente em função da cor da pele e outros marcadores sociais (Batista, Barros, 2017). Com isso foi possível observar e analisar a ineficiência nos processos de construção de informações para encontrar respostas qualificadas e efetivas para o enfrentamento de condições e situações que contribuem para a “redução das vulnerabilidades e para melhores condições de vida da população negra” (Werneck, 2016, p. 541).

A luta pela saúde sexual e saúde reprodutiva é uma pauta histórica do movimento de mulheres negras. Durante o 1º Encontro Nacional de Mulheres Negras, realizado em 1988 em Valença, RJ, o debate sobre saúde da mulher negra ganhou visibilidade, especialmente a partir das denúncias sobre a esterilização em massa de brasileiras, resultando na Comissão de Inquérito Parlamentar, que ficou conhecida como “CPI da Esterilização” (Roland, 2009).

A Declaração de Itapicirica da Serra, de 1993, documento prévio à Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento que ocorreu no Cairo em 1994,

também abordou questões relacionadas à concepção, à liberdade reprodutiva, às condições de atendimento ao parto, que poderiam prejudicar tanto as mulheres como as crianças, além de apontar a necessidade da introdução do quesito cor nos sistemas de informação em saúde (Roland, 2009).

Esses eventos registram o ativismo das mulheres negras frente às injustiças reprodutivas vividas e impostas a elas. As ações iniciadas na década de 1980 foram importantes para a formulação e promulgação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2009, cuja implementação permanece como desafio e ser conquistado através da articulação dos diferentes âmbitos de gestão e do controle social.

Entendemos que as mulheres negras têm papel fundamental nas lutas na área da saúde, conforme veremos adiante, sendo a violência obstétrica um tema que vem ocupando cada vez mais espaço nas discussões sobre saúde sexual e saúde reprodutiva e direitos humanos, o presente artigo apresenta os sentidos atribuídos às pautas do racismo e da violência obstétrica por ativistas negras e como elas se articulam em suas trajetórias pela defesa da gestação, parto e nascimento seguro e saudável como direito fundamental de todas as mulheres negras.

Percurso Metodológico

O artigo trata dos resultados de uma pesquisa de mestrado em saúde coletiva da primeira autora. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, em conformidade com a Resolução 510/2016 da CONEP.

Em 2018, iniciou-se a etapa da pesquisa que envolveu aproximações com espaços de discussões sobre violência obstétrica, maternidade negra, humanização do parto e saúde da população negra como forma de compreender as dinâmicas do campo e identificar possíveis interlocutoras para o estudo. Utilizou-se como técnicas a observação participante com produção de notas de campo e entrevistas com roteiro semiestruturado. Esse período de imersão no campo possibilitou uma seleção de ativistas, que foram convidadas a participarem da pesquisa.

A partir de seus relatos, a análise foi feita à luz da Interpretação dos Sentidos (Gomes, 2012). Para esta proposta metodológica não há fronteiras definidas que separam a construção de informações, início do processo de análise e a interpretação, uma vez que as interpretações acontecem de modo diferente para as pessoas, de acordo com

significações socialmente estabelecidas previamente. Este método é baseado “em princípios hermenêutico-dialéticos que buscam interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e interrelações entre grupos e instituições” (Gomes, 2012, p. 2591), o que significaria considerar não apenas seus relatos, mas o contexto e o arcabouço concebido a partir da observação realizada no período.

Inicialmente, foram selecionadas cinco ativistas, que participaram de eventos sobre essa temática ou que tinham sido citadas como pessoas de relevância a serem ouvidas nas ocasiões em que a pesquisa era apresentada. Durante as entrevistas, estas mulheres foram convidadas a indicar outras possíveis entrevistadas. A cada indicação, estes nomes passavam por uma consulta na internet e verificação de suas redes sociais para conhecer suas relações com os temas da violência obstétrica e racismo. Houve uma saturação de indicações de ativistas e chegou-se a um conjunto de 14 mulheres. Todas as entrevistas aconteceram de modo presencial, entre os meses de maio e setembro de 2019. As entrevistadas atuavam no Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Niterói e São Gonçalo, municípios que compõem a região metropolitana do Rio de Janeiro.

As entrevistas duraram em média 50 minutos, iniciando caracterização de perfil das interlocutoras, seguidas de outras sobre suas trajetórias profissionais e participações sociais. Incluía-se ainda perguntas sobre histórico e papel ativista, participação em movimentos sociais, agendas e espaços de atuação e o debate sobre saúde da mulher negra, parto e nascimento, racismo e violência obstétrica. Por fim, abria-se para comentários sobre perguntas não realizadas e indicações de outras interlocutoras, no caso das cinco primeiras mulheres.

Algumas das entrevistadas são pessoas públicas reconhecidas por suas atuações representando grupos, coletivos, mobilizando pautas de discussões afins com o objeto da pesquisa. Outras eram reconhecidas por seus pares, mas consideravam suas ações como parte da atuação “*micropolítica*”, como nomearam. Sendo assim, foi oferecida a todas a possibilidade de ser identificada ou não.

As perguntas iniciais revelaram que a maior parte se auto identificava como pretas. Apenas três delas indicaram negra para apontar sua cor. Nenhuma delas utilizou o termo parda, usado por órgãos oficiais e controverso em muitos espaços de discussões sobre negritude. Foi identificado que todas possuíam curso superior e poucas não citaram algum tipo de pós-graduação. Quatro delas não tinham filhos; e outras quatro citaram ter passado por situações de violência obstétrica. Porém, essa experiência não foi

necessariamente associada ao engajamento delas com essa pauta. Em relação às atividades, cinco eram enfermeiras, três se apresentavam como doulas, duas eram médicas, duas eram assistentes sociais, uma era psicóloga, uma gestora de licitações e uma empreendedora social. As idades variavam entre 30 e 60 anos. Apesar de comporem diferentes perfis geracionais, muitos dos posicionamentos elencados por elas se conectavam, uma vez que suas lutas partiam do enfrentamento ao racismo. Eram mulheres que participavam de organizações da sociedade civil, movimentos sociais, espaços governamentais ou atuavam na academia. Por serem intelectuais do campo, muitas de suas referências convergiam às utilizadas ao longo do artigo.

Discussão

O início do ativismo

Buscou-se observar qual o ponto de partida para o início dessa atuação e aproximação dos temas da pesquisa. Para algumas delas, a atuação perpassou pela experiência pessoal. *“No dia que eu sofri um aborto espontâneo, o médico que finalmente foi me atender, eu sangrando, falou assim: ‘Garanto que não fez pré-natal’, isso sem perguntar meu nome...”* (ENTREVISTADA 1), revelou uma das interlocutoras. O tratamento desqualificado após sofrer um aborto, o sofrimento de violência durante o parto ou após ele e a gravidez na adolescência compunham suas experiências de vida, levando-as a enfrentarem este tipo de violência.

Para outras, no entanto, a experiência acadêmica fez perceber a necessidade de atuação neste campo. Ao propor um trabalho de conclusão da residência de enfermagem que abordava o tratamento desigual para mulheres negras, uma das entrevistadas recebeu uma resposta negativa da orientadora, que justificou que os artigos apresentados por ela não faziam sentido e que as participantes dos estudos *“provavelmente não recebiam analgesia porque elas não sabiam pedir, por isso o médico não dava”* (ENTREVISTADA 2).

Historicamente, o corpo das mulheres negras é objeto de desumanização e hipersexualização, o que permitiram que ideias higienistas, escravocratas e de dominação continuem se perpetuando na representação social sobre estes corpos (Corossacz, 2009). O racismo faz com que, ainda hoje, profissionais vejam essas mulheres de maneira animalizada, infantilizada e, muitas vezes, sem conhecimento ou entendimento sobre o que está acontecendo quando elas gestam ou parem. O entendimento sobre o princípio de

igualdade dos profissionais que atendem essas mulheres está intimamente ligado às desigualdades de suas práticas. Sem compreender o outro princípio do SUS, a equidade, e sem considerar questões como classe e raça, os processos discriminatórios continuam a acontecer (Carneiro, 2017).

Uma enfermeira entrevistada percebeu o tratamento descortês e diferenciados dos profissionais ainda no curso de graduação. Isso a levou a encarar os problemas não a partir da perspectiva da patologia, mas das relações entre usuários e trabalhadores da saúde. *“O problema são as relações racionalizadas numa estrutura racista. A doença ou problema é secundário, porque a relação antecede, é a má qualidade das relações interpessoais”* (ENTREVISTADA 3).

A principal referência para suas atuações era o fato de enxergarem a si mesmas nas outras mulheres. Diante de sua primeira experiência de ação com gestantes de alto risco, uma delas lembrou: *“Olhei para todas as mulheres que estavam sentadas, sete horas da manhã, todo mundo muito parecido comigo, todo mundo mulher preta, mulher pobre, que vem de longe...”* (ENTREVISTADA 4).

Fica evidente em todas as afirmações que a cor da pele e a possibilidade de o racismo interferir no atendimento, fez delas ativistas por essa causa. Nesse sentido, o conceito de dororidade criado por Vilma Reis (2018) ajuda a compreender esse movimento, uma vez que mulheres negras compartilham não apenas seu gênero, mas também as dores provocadas por uma sociedade racista. A atuação delas vai além da experiência pessoal, ela surge da luta e entendimento dessas mulheres como parte de algo maior, tenham elas passado ou não por um parto.

O ativismo também levou essas mulheres à atuação política partidária. Pelo menos duas entrevistadas levaram as pautas sobre saúde da população negra, em especial, da mulher negra, para o projeto político de suas candidaturas. Entretanto, para boa parte delas, suas ações partiam da micropolítica, que podem ser entendidos como escolhas de atuação individual frente a política posta socialmente (GUATARRI E ROLNIK, 1996), como as normas e protocolos do SUS ou mesmo as práticas de humanização existentes em um âmbito maior. *“De certa forma fiz a opção pela micropolítica, porque você estar no ativismo que é de um lugar do lugarzinho do lugarzinho, muitas vezes alimenta e te dá esperança para que você consiga pensar e propor coisas maiores”*, afirmou uma delas (ENTREVISTADA 4).

As estruturas do racismo

As diferenças no atendimento entre mulheres negras e brancas durante o processo de gestação e parto são reveladoras sobre como cada uma é vista na sociedade. É necessário um exercício diário para repensar estes lugares sociais e, a interseccionalidade parece ser uma ferramenta essencial para compreender as necessidades apresentadas por diferentes mulheres, pois ela “visa incluir questões raciais nos debates sobre gênero e direitos humanos e incluir questões de gênero nos debates sobre raça e direitos humanos” (Crenshaw, 2004, p. 8).

Em um texto de 2002, a autora cita o Brasil como exemplo de país que se preocupava em desenvolver ações de proteção legal contra as discriminações racial e de gênero, mas não contemplava mulheres como as vítimas da discriminação racial, tampouco as de gênero como podendo ser mulheres negras. Segundo a autora, essas leis “acabam não surtindo o efeito desejado e as mulheres ficam desprotegidas” (p. 8).

Se entre diferentes grupos de mulheres é o aumento da melanina que indica o aumento dos riscos ao se ter um filho, essa relação tem nome. “*O racismo é uma estrutura, então é tudo. Ele não só influencia, ele tá na vida dessa sociedade, a mesma coisa eu digo em relação ao racismo e a mortalidade materna das mulheres negras*”, afirmou uma das interlocutoras (ENTREVISTADA 5). Arraigado na estrutura social e nas instituições, o racismo é um dos principais ocasionadores de iniquidades na saúde, e pode aparecer como barreiras aos direitos reprodutivos, a exemplo do que ocorreu com Alyne (Batista & Barros, 2017).

Quando discutimos o racismo estrutural, consideramos que o racismo é uma ideologia, e como tal, molda o imaginário social (Almeida, 2018). Tal imaginário perpetua a ideia de que negras são naturalmente mais fortes, suportam melhor a dor e têm mais filhos por determinação biológica e escolhas pessoais. Não recomendar analgesia por entender ser desnecessário, ou acreditar que a dor daquelas mulheres é suportável por seu corpo estar preparado para isso, são exemplos de como o racismo estrutural age na sociedade e de como o racismo institucional é aplicado na rotina da saúde.

Para Jurema Werneck (2016), o “racismo institucional equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo” (p.543), e pode ser reconhecido tanto pelas decisões individuais dos profissionais das instituições e que atingem os corpos negros,

bem como, em um nível estrutural, pela falta de financiamento e políticas adequadas voltadas à eliminação do racismo.

Nota-se, por exemplo, os dados sobre mortalidade materna e a falta de ações efetivas para que essas realidades sejam transformadas. Na condenação do Brasil pela morte de Alyne Pimentel, foram apontadas as negligências e discriminação racial, o que resultou em ações do Estado, mas que tiveram pouco impacto quando falamos sobre mulheres negras. Elas continuam sendo as principais vítimas da mortalidade materna (Carvalho & Meirinho, 2020).

Justiça reprodutiva: um caminho possível

Nesse sentido, a visão interseccional do conceito de justiça reprodutiva poderia ser uma saída para a situação brasileira. Criado por mulheres afro-americanas em 1994, após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, o conceito é descrito como “o completo bem-estar físico, mental, espiritual, político, social, ambiental e econômico de mulheres e meninas, com base na plena conquista e proteção dos direitos humanos das mulheres” (Ross, 2006, tradução nossa). A justiça reprodutiva parte de três premissas: o direito de não ter filhos utilizando métodos contraceptivos, aborto ou abstinência; o direito de, tendo, parir nas condições escolhidas; e o direito de criá-los em condições adequadas, em ambientes seguros, com apoio e de forma saudável (Ross, 2006, 2017; Roberts, 2015).

Justiça reprodutiva significa olhar para os direitos reprodutivos das mulheres e trazer a justiça social como elemento fundamental para o exercício dos direitos humanos. Isso significa levar em conta os impactos em outras áreas de sua vida promovidas pela sociedade onde está inserida. É uma teoria radical sobre direitos humanos com foco na equidade, justiça e dignidade.

No contexto brasileiro significa dar condições materiais, políticas, econômicas e sociais adequadas para que a mulher tome as melhores decisões para sua vida. “*Você não está sob violência, não está afetada pela fome, pelo desemprego, pela falta de educação, pela violência doméstica. (...) e você não está sendo obrigada a medidas que o próprio Estado acha que você deve tomar em relação ao seu corpo, a sua decisão*” (ENTREVISTADA 6), citou uma das interlocutoras que pauta esse conceito no Brasil.

A justiça reprodutiva nasce da experiência contra hegemônica e não se resume a aspectos teóricos ou acadêmicos. Elas são vivenciadas a partir do ativismo, da identificação de mulheres como sujeitos políticos, com lugar de fala (Ribeiro, 2017).

As vozes de mulheres negras surgem a cada dia insurgentes e urgentes reivindicando justiça social. Lembramos que a violência obstétrica surge, primeiramente, como uma violência de gênero, e que o debate em relação ao corpo de mulheres negras é posterior. Inicialmente, o debate ganhou espaço com a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, em 2010, reiterada pela Nascer no Brasil (2012). Contudo, em 2018 e 2019 o tema ganhou um cenário mais amplo e de mais visibilidade.

Se as pesquisas demonstravam a violência, a cor de quem sofria é explicitada com o artigo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” (Leal et al, 2017), produzido a partir dos dados na Nascer no Brasil. Apesar de não se propor a discutir essencialmente o racismo, são os dados da pesquisa que mostram o cenário de iniquidades sofridas por negras. A partir daquele momento não havia mais dúvidas, as vítimas são negras, em especial pretas, e a condição social ou escolar pouco importava para quem comete a violência.

O corpo marginalizado ser acessado sem permissão, ou como instrumento de aprendizado, é histórico. E como temos uma sociedade racista, a associação da marginalização ao corpo negro é facilmente atestada. Conforme aponta uma das entrevistadas, a violência obstétrica cometida contra mulheres é uma das expressões mais visíveis do racismo. Contudo, ela indica não é possível falar somente em violência obstétrica quando tratamos do corpo negro porque “*essa mulher, superada a questão perinatal, vai continuar sendo discriminada no seu exame preventivo, quando levar a criança para uma consulta de puericultura, ela vai ser discriminada novamente no outro pré-natal*” (ENTREVISTADA 3). As pesquisas indicam que mesmo em situações em que as condições socioeconômicas são controladas, o desfecho para mulheres negras, em especial pretas, tende a ser pior (Leal, 2017).

Para a Entrevistada 6, cita um exemplo onde, segundo ela, é possível elencar uma série de ações que são reconhecidos como práticas de violência obstétrica, “*mas ela não foi causada por uma dinâmica violenta somente, ela é resultado desse processo do racismo*”.

Nesse sentido, Dána-Ain Davis (2018) encara a intersecção entre o racismo e a violência obstétrica como racismo obstétrico, uma vez que as violências sofridas pelas

mulheres negras têm fundamentação em sua cor de pele. Apesar de o cenário de pesquisa de Davis ser o estadunidense, ele mostra relações com a situação brasileira, ao retratar referências históricas ainda da escravidão para referenciar-se ao corpo negro.

Um exemplo disso é considerar a mulher negra e seus filhos como mais fortes e, portanto, necessitados de menos atenção e cuidados, ou supor que estas mulheres não precisam de explicação sobre o que acontece em seus partos, uma vez que elas não seriam capazes de compreender. Ideias pré-estabelecidas por um histórico de escravidão e racismo científico que ainda continuam ativas.

A morte materna de mulheres negras: a necropolítica em ação

Entre as interlocutoras, houve quem apontou o racismo institucional como a causa de tantas mortes de mulheres. *“Há anos estamos dizendo que mulheres negras são vítimas do racismo institucional que as leva à morte na hora do parto, e isso é tratado como se fosse uma ideia falsa”* (ENTREVISTADA 6). Desde o primeiro momento, quando a avaliação é feita a partir da representação social da mulher, o tratamento seria inadequado, sendo um fator preponderante para a morte.

Para algumas delas, o que acontece nas maternidades é o reflexo do que ocorre na sociedade sob o regimento do Estado. *“Existe uma escolha, quem é a mulher que realmente precisa sobreviver e criar esse filho e ter uma família formada, e quem é a mulher que eu posso, de alguma forma, descuidar. É uma estratégia política”* (ENTREVISTADA 2). Uma afirmação que encontra respaldo no conceito de necropolítica de Mbembe (2018), onde o Estado decide quais corpos devem viver ou morrer.

Esse entendimento que o corpo negro vale menos não é recente. As ideias eugenistas apresentadas no início do século XX seguem sendo adaptadas ao longo das décadas. A proposta inicial era eliminar aqueles tidos como impuros, ou seja, aqueles que não tinham origem europeia, e o Estado brasileiro passou a investir em técnicas que excluíssem aqueles que não enquadravam em sua proposta. Apesar de legalmente livres desde 1888, os negros enfrentaram cada vez mais dificuldades de serem vistos como sujeitos de direitos no Brasil, dificultando o acesso à terra, à moradia, à educação, ao trabalho, e criminalizando a religiosidade, a cultura e o lazer (Almeida, Sanchez, 2016; Serafim, Azeredo, 2011; Prudente, 1988).

Como reflexo desse tipo de política, a população negra brasileira continua na base da pirâmide social, com menor renda e anos de estudo (IPEA, 2017), e as situações de outrora continuam acontecendo com novas roupagens, como o aprisionamento da população negra, bem como a mortalidade materna de mulheres negras.

Baseando-se nas ideias de Foucault sobre o biopoder, Mbembe (2018) lembra que “a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado” (p. 18). Fortemente associada ao liberalismo econômico, a necropolítica incentiva que corpos não rentáveis sejam eliminados. É por isso que, ao abordar a discussão sobre violência obstétrica e mortalidade materna, a associação da necropolítica se faz presente. A política de quem deve morrer ou viver é dada todos os dias pelo Estado, ao permitir o tiro contra o homem preto nas favelas, o disparo que interrompe a vida de uma criança na van, e que também permite a morte dessas mulheres ao longo da gestação.

Nas entrevistas é nítida essa relação de poder. *“Quando o Estado não faz nada em relação a esse índice de mortalidade (...) ele está dizendo que está tudo bem o médico continuar a descansar na hora que a mulher preta está parindo, e na hora que a mulher branca está parindo ele tem que dar um pouco mais de atenção”* (ENTREVISTADA 2).

A relação entre o racismo e o descaso do Estado durante o parto de mulheres negras é citado em diversos momentos das entrevistas. O encontro destes aspectos potencializa as ações dessas mulheres que poderiam ser apenas opiniões ou projetos individuais, mas que acabam se transformando em projetos de vida, de atuação política, de busca na melhoria de outras vidas. Como afirmou uma das interlocutoras, *“nosso ativismo é necessário. Não vejo como a gente encontrar outra forma até que a gente tenha a restituição plena, reparação mesmo”* (ENTREVISTADA 4).

O debate sobre a relação entre racismo e violência obstétrica só acontece porque é provocado por mulheres que articulam essas duas dimensões e conseguem perceber a importância de destacar negras neste lugar. Isso porque elas se habituaram a ver na outra a si mesma e, portanto, assumem a luta não apenas como política, mas como *“projeto de vida”*.

Aquilombamento e ancestralidade como projetos de vida

Esse “*projeto de vida*” que várias das interlocutoras evocaram está conectado a duas dimensões importantes dentro do movimento de mulheres negras: a noção de ancestralidade e de aquilombamento.

A ancestralidade aparece nas narrativas delas menos no sentido espiritual ou religioso e mais pela busca por um referencial ancestral que ajuda a compor a identidade de ser mulher negra no Brasil. Segundo Freitas e Santos (2018), essa busca é “gerador de uma importante série de estudos de ordem epistemológica e política, ao apresentar como base as experiências dos povos negro-africanos recriadas em solo brasileiro” (p. 129). As autoras chamam a atenção de como essa ancestralidade impulsiona a pensar sobre outros mundos, além de gerar potencial criativo e força motora. “*Eu gosto muito de resgatar essa parte da ancestralidade, de resgatar o que aconteceu, o que veio antes para eu saber para onde que eu estou indo*”, relatou a Entrevistada 4. Ela lança mão da ancestralidade para pensar como questões da saúde sexual e reprodutiva aparece nas histórias de sua família e como dar sentido ao seu luto pessoal “*entendi que em 2012 quando perdi meu filho, eu ia ressignificar esse luto que vivenciava numa luta que seria por todas nós*”.

Já o aquilombamento, ou como a Entrevistada 4, sem o A, servem como espaços de proteção e resistência. “*Se a gente não se quilombar, se a gente não continuar criando esses espaços seguros para poder continuar nossas utopias, a gente vai continuar morrendo*”. Esses quilombos, segundo ela, não se resumem a uma localização física, mas referem-se à produção de territórios existenciais de pensamentos e ações nos quais pessoas negras se sentiram acolhidas e compartilhavam de um mesmo ideal.

A ideia de atuação coletiva ganha força quando recordamos o movimento de mulheres negras ao longo da história. Frequentemente, ao longo das entrevistas, essas referências são retomadas para embasar ideias e ideais, como a luta contra a esterilização em massa na década de 1980 (Lemos, 2006), ou ainda, os motins de escravizados que tinham nas mulheres – como Luíza Mahin e os malês – a capacidade integradora da ação.

A atuação ativista, além do espaço acadêmico e profissional, também levou essas mulheres à atuação política partidária. Pelo menos duas delas levaram as pautas sobre saúde da população negra, em especial, da mulher negra, para o projeto político de suas candidaturas. Entretanto, para boa parte delas, suas ações partiam da micropolítica, que podem ser entendidos como escolhas de atuação individual frente a política posta socialmente (Guatarri E Rolnik, 1996), como as normas e protocolos do SUS ou mesmo

as práticas de humanização existentes em um âmbito maior. *“De certa forma fiz a opção pela micropolítica, porque você estar no ativismo que é de um lugar do lugarzinho do lugarzinho, muitas vezes alimenta e te dá esperança para que você consiga pensar e propor coisas maiores”*, afirmou uma delas (ENTREVISTADA 4).

Notas Finais

A violência obstétrica é uma grave violação de direitos que tem ganhado espaço na academia, entre ativistas e no âmbito das políticas públicas. Ainda em disputa, o termo contextualiza o momento e a gravidade da violação: o período que deveria ser de atenção e cuidado – a gestação, parto e pós-parto – acaba sendo espaços de negligência e violações.

O racismo, por outro lado, é um tema histórico nas lutas populares da população negra, especialmente do movimento de mulheres negras no Brasil. Ainda assim, encara dificuldade de ser enfrentado nas práticas rotineiras da área da saúde e em outros espaços institucionais, mesmo sendo pauta de políticas públicas, especialmente ao longo da última década.

A partir das discussões elencadas pelas entrevistadas, é possível perceber que a violência obstétrica não explicita a complexidade da violação quando se trata do corpo negro neste contexto. Para as mulheres negras, esses fatos se revelam ainda mais perversos por se tratar de uma expressão do racismo.

Desde que essa pesquisa começou a ser desenvolvida, um novo termo passou a ser empregado em diferentes espaços de discussão: “racismo obstétrico”. Assim como aconteceu com a violência obstétrica, ele parte da atuação da sociedade civil para o reconhecimento da gravidade das situações que o corpo negro grávido ainda sofre no Brasil. Em alguma medida, a locução traduz a necessidade de um olhar específico para o que ocorre com gestantes e parturientes negras, mesmo após a condenação do país pelo caso de Aline Pimentel e das lutas constantes por justiça reprodutiva.

A atuação ativista da maioria das entrevistadas foi associada a uma solidariedade com outras mulheres, numa reflexão sobre as iniquidades, violências e/ou violações de direitos como passível de ter sido vivido por qualquer mulher negra. Outros aspectos comuns entre elas e que são interessantes de serem analisados são o papel da religiosidade com suas ações, a referência feita por elas à ancestralidade e o ativismo compreendido como um projeto de vida.

Diante desse cenário, a ação ativista das mulheres negras mostra-se como necessária para continuar pautando o acesso a direitos dos quais as mulheres negras são privadas cotidianamente.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de, SANCHEZ, Livia. Os negros na legislação educacional e educação formal no Brasil. *Revista Eletrônica de Educação*, v.10, n.2, p.234-346, 2016. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/1459/500>>.

Acesso em: 25 mar 2020.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00090516, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001300302&lng=en&nrm=isso>. Acesso em 19 Dez 2018.

BITTENCOURT, Sonia; LEAL, Maria do Carmo; GRANADO, Silvana; Mortalidade materna segundo cor da pele. *Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 - Dados preliminares da pesquisa para oficina: Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS*. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 01 mar 2023.

CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface* (Botucatu) 12(25): 363-376, 2008.

CARNEIRO, Rosamaria. O Peso do Corpo Negro Feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. In: *Mediações, Revista de Ciências Sociais*, Londrina, V. 21 N. 2, p. 394-424, Jul/Dez. 2017. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/23609>> Acesso em: 06 maio 2018.

CARVALHO, Denise; MEIRINHO, Daniel. 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 & Inovação em Saúde*, [S. l.], v. 14, n. 3, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i3.1905. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1905>. Acesso em: 1 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Parecer 32/2018**.

Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso

em: 19 dez. 2018.

COROSSACZ, Valeria Ribeiro. *O corpo da nação*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

CRENSHAW, Kimberle. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. VV. AA. *Cruzamento: raça e gênero*. Brasília: Unifem, 2004. Disponível em:

<http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wpcontent/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>. Acesso em: 02 jan 2020.

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

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.* São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan 2019.

FREITAS, Ricardo Oliveria de; SANTOS, Sandra Andrade dos. Ancestralidade negro-brasileira no romance Ponciá Vicêncio, de Conceição Evaristo. *SOLETRAS*, [S.l.], n. 36, p. 128-147, out. 2018. ISSN 2316-8838. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/soletras/article/view/33686>>. Acesso em: 03 fev

2020.

GRANADO, Silvana; LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia; ESTEVES, Ana Paula; CAETANO, Karina. Nacer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento, 2022-2023: desigualdades raciais na assistência pré-natal. *Nacer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 - Dados preliminares da pesquisa para oficina: Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS*. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nacer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 01 mar 2023.

GOMES, Romeu et al. Sentidos à política voltada para a saúde do homem. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, outubro de 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de jan 2019.

IPEA, ONU, SPM. *Retrato das desigualdades de Gênero e Raça (População)*. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_populacao.html. Acesso em: 15 mar 2020.

KATZ L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Who is afraid of obstetric violence?. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020Apr;20(2):623–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.33, suppl.1 [cited 2017-09-27],

e00078816. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso. Epub July 24, 2017. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 20 out 2017.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 set 2018.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

ONU, 2019. *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Disponível em: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/a_74_137es.pdf. Acesso em: 30 abr 2020.

PRUDENTE, E. A. DE J. O negro na ordem jurídica brasileira. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, v. 83, p. 135-149, 1 jan. 1988. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67119>. Acesso em: 27 mar 2020.

QUATTROCCHI, Patrizia. Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina. *Revista Género & Direito*, v. 7, n. 1, p. 20-46, 2018.

RIBEIRO, Djamila. *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento, 2017.

ROBERTS, Dorothy. (2015). Reproductive Justice, Not Just Rights. *Dissent*. 62. p.79-82. 10.1353/dss.2015.0073.

ROLAND, Edna. 2009. *Saúde Reprodutiva da População Negra no Brasil: entre Malthus e Gobineau*. Geledés – Instituto da Mulher Negra. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/programa-de-saude-memoria-institucional-degeledes/>.

Acesso em: 15 mar 2020.

RODRIGUES, Ariene Alexsandra. “É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim”: o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2020.

ROSS, Loretta J. *Understanding Reproductive Justice*. SisterSong Women of Color Reproductive Health Collective. May 2006.

SENA, Ligia Moreiras. TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas 165 experiências. *Interface* (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2019. Epub 03-Nov-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SERAFIM, Jhonata Goulart e AZEREDO, Jeferson Luiz. A (des) criminalização da cultura negra nos Códigos de 1890 e 1940. *Amicus Curiae* V.6, N.6 (2009), 2011.



Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/amicus/article/view/541/533>. Acesso em: 27 mar 2020.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N° 38.668 de 23 abril 2007. Disponível em: <<http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 31 jul 2018.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde soc.* [online] São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, setembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 jun 2018.