

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E OS IMPACTOS SOBRE AS MULHERES NEGRAS A PARTIR DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jussara Francisca de Assis

Universidade Federal do Rio de Janeiro

lfjussara2015@gmail.com

Resumo:

Estudos sobre violência obstétrica vem se constituindo como um campo em franco interesse por parte da comunidade acadêmica. Proposto no início dos anos 2000, principalmente, pelo ciberativismo feminino, o assunto tem sido caracterizado como uma manifestação da violência de gênero por ter as mulheres em período gravídico puerperal como alvo privilegiado. Para melhor compreender tal fenômeno se faz necessário problematizar gênero, classe e raça, já que indicadores sociais e pesquisas científicas mostram que as mulheres negras são mais suscetíveis a sofrerem violência obstétrica. Neste sentido, o presente trabalho pretende discutir violência obstétrica contra mulheres negras a partir de uma perspectiva interseccional, cujo objetivo é trazer o debate sobre a representação social do corpo feminino negro para profissionais de saúde em maternidades. Para tanto será apresentada revisão bibliográfica realizada no âmbito do projeto de qualificação para pesquisa de tese de doutorado em andamento.

Palavras-chave: violência de gênero, violência obstétrica, representação social, mulheres negras, racismo institucional.

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA:

O presente trabalho tem por objetivo principal discutir sobre as representações sociais dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica contra mulheres negras. A escolha por tal temática ocorreu a partir da inserção como discente na disciplina eletiva “Gênero, Violência e Políticas Públicas” ocorrida no segundo semestre de 2015 no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (Doutorado) da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Tal disciplina teve como objetivo abordar as diferentes expressões da violência de gênero, realizando uma análise crítica acerca das políticas públicas neste campo a partir de diversas abordagens teóricas e metodológicas.

As análises ocorridas na disciplina resgataram inquietações surgidas durante trajetória acadêmica, profissional e militante. As pesquisas realizadas, tanto no Mestrado¹, em Serviço Social quanto na Especialização em Serviço Social e Saúde² revelaram que as mulheres negras vivenciam desigualdades estruturantes que dificultam o acesso aos direitos sociais e humanos, com destaque aos direitos sexuais e reprodutivos. Nestes estudos foi possível verificar que a sociedade brasileira, historicamente, demarca os espaços sociais não só pelas condições socioeconômicas, mas, sobretudo, a partir da aparência e da cor da

¹ Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Dissertação intitulada “Vencedoras, Estrategistas e/ou Invisibilizadas: Um estudo das possibilidades e dos limites do Programa Pró-Equidade de Gênero para as mulheres negras nas empresas”, defendida em março de 2010.

² Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde na Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Trabalho de conclusão sob o título “Pelo direito de viver: um estudo sobre as desigualdades raciais experimentadas por mulheres negras em período gravídico puerperal no Rio de Janeiro” concluído em agosto de 2010.

pele dos sujeitos. Conforme observa Lopes (2005) os efeitos dessa dinâmica social sobre a população negra são perversos. De acordo com a autora, os resultados são evidenciados, direta ou indiretamente, através da observação de alguns aspectos das relações interpessoais e das relações que as instituições estabelecem com este grupo; das condições de vida e de desenvolvimento humano, acesso aos bens e equipamentos sociais e de sua morbimortalidade (LOPES, 2005).

A pesquisa em andamento tem como objetivo geral analisar as representações sociais sobre violência obstétrica contra mulheres negras em duas maternidades do município do Rio de Janeiro. Como objetivos específicos pretende identificar as representações sociais acerca do corpo feminino negro pelos profissionais de saúde; identificar o enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras nas maternidades estudadas; analisar, a partir do conceito de racismo institucional, como ocorre a assistência prestada às mulheres negras pela equipe de saúde das maternidades investigadas e analisar como a formação dos profissionais de saúde vem contribuindo para a promoção da igualdade racial e de gênero.

2. REPRESENTAÇÃO SOCIAL DAS MULHERES NEGRAS: implicações no agravamento às práticas de violência obstétrica

Entender a representação social do corpo feminino negro na sociedade brasileira significa, necessariamente, entender sua estrutura e dinâmica histórica, social, econômica e cultural. Neste processo, se faz necessário considerar o legado escravocrata, patrimonialista e sexista, fortemente, presente na formação do Brasil e que se perpetua até os dias atuais. Tal exercício possibilita compreender as significações direcionadas à maioria das mulheres negras neste país.

Para tanto, a perspectiva que será adotada sobre o conceito de representação social é o proposto por Minayo (2007) e Cavalcanti et al (2006). Segundo Minayo (2007), representação social é uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento. Nas ciências sociais, são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade. Tal conceituação funcionará de base para analisar as possíveis atitudes e condutas institucionalizadas nas maternidades cariocas a partir de um imaginário social acerca do corpo feminino negro. Vale, também destacar, as concepções de Cavalcanti et al (2006) sobre representações sociais, que são entendidas como:

[...] sistemas de interpretação que regem a relação dos sujeitos com o mundo e com os outros, podendo ser produtos tanto de ideias socialmente reproduzidas quanto de modificações ocorridas por intervenções históricas e sociais. Nesse sentido, a representação não é um simples reflexo do real, mas sua construção, que ultrapassa o próprio indivíduo, revelando a existência de fenômenos coletivos (CAVALCANTI et al 2006, p. 32).

Neste conjunto de interpretações Cavalcanti et al (2006, p. 32) sinalizam que a representação social é um saber prático que orienta a ação e se expressa de forma simbólica. Quando falamos sobre representações sociais acerca do corpo feminino negro é importante levar em consideração as circunstâncias de tais construções em terras brasileiras.

O pensamento social brasileiro privilegiou o tema das relações raciais, principalmente, entre negros e brancos, já que o país é tido como o maior importador de africanos escravizados para as Américas. Do total de 11.569.000 (onze bilhões e quinhentos e sessenta e nove milhões) de negros africanos transportados como mercadorias para os diferentes continentes, 3.850.000 (três milhões oitocentos e cinquenta mil), cerca de 1/4, tiveram como destino o Brasil (PAIXÃO, 2014).

A escravidão no Brasil é tida como referencial para analisar as condições de vida da população negra no passado e presente. A exploração da mão de obra de africanos negros através da escravidão era justificada, principalmente, pela desumanização e coisificação desses corpos. Cabe ressaltar que a escravidão sedimentou a economia brasileira. Cruz (1993, p. 320) afirma que “o sistema capitalista criou uma supra estrutura ideológica e jurídica forte o bastante para manter o negro africano na condição de escravo, de instrumento de trabalho falante”. Já que é considerada como a grande ideologia brasileira, a escravidão influenciou, não só o aspecto econômico do país, mas, também, aspectos políticos, sociais e culturais que fazem do Brasil um lugar peculiar e único no que diz respeito às relações raciais.

Nesta perspectiva, é importante discutir o conceito de corpo. Segundo Nogueira (1999) o corpo deve ser considerado como “ente que reproduz uma estrutura social de forma a dar-lhe um sentido particular. Assim, pode-se afirmar que o corpo humano é socialmente concebido” (RODRIGUES apud NOGUEIRA, 1999).

O corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado pela religião, grupo familiar, classe, cultura e outras intervenções sociais. Assim, cumpre uma função ideológica, isto é, a aparência funciona como garantia ou não da integridade de uma pessoa, em termos de grau de proximidade ou de afastamento em relação ao conjunto de atributos que caracterizam a imagem dos indivíduos em termos do espectro das tipificações (NOGUEIRA, 1999, p. 44).

No que se refere à aparência, é sabido que a corporeidade negra não é tida, no imaginário social brasileiro, como àquela representativa da “boa aparência”. Nesse processo, as teorias raciais, de fins do século XIX e início do século XX, com destaque para o movimento da eugenia, colaboraram de forma fundamental para tal idealização. Havia a necessidade de tornar o Brasil uma nação ideal e a significativa presença de negros e negras era vista como ameaça ao desenvolvimento do país. Stepan (2005) ao pesquisar os meandros da eugenia na América Latina, com destaque para o Brasil, verificou que raça, gênero e nação foram categorias pensadas de maneira articulada ao caráter político, econômico e social dos países envolvidos. De acordo com a autora, eugenia (do grego eugen-s, “bem nascido”) foi uma palavra inventada pelo cientista britânico Francis Galton em 1883 utilizada para representar as possíveis aplicações sociais do conhecimento da hereditariedade, tendo em vista, uma “melhor reprodução”. “Aprimoramento” da raça humana e preservação da “pureza” de determinados povos eram colocações referentes à eugenia e aos seus objetivos. Esta empreitada apresentou como centralidade o controle sobre os corpos femininos, especialmente, de mulheres negras, mestiças e pobres. É o que Stepan (2005, p. 117) chama de eugenia

negativa. De acordo com a autora, raça e racismo foram importantes para a eugenia negativa, já que era pelas uniões sexuais que as fronteiras entre as raças eram mantidas ou transgredidas.

Diante do exposto, infere-se que a representação social em torno do corpo feminino negro foi construída a partir de uma teia complexa de práticas e significações ancoradas no racismo e sexismo. Caberia pensarmos se tal dinâmica está presente no cotidiano das maternidades cariocas, especialmente, situadas em regiões onde os índices de morte materna saltam aos olhos.

Gonzalez (1983) a partir do artigo “Racismo e Sexismo na cultura brasileira” demonstra como o sexismo se particulariza no Brasil ao ter na mulher negra o alvo que, com maior violência, sente seus efeitos. A partir do tripé imaginário mulata-doméstica-mãe-preta, a autora discorre como que sexismo e o racismo tentam engessar a figura da mulher negra neste tripé. Assim “mulher negra, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelado” (GONZALEZ, 1983, p. 226).

Estas imagens controladoras relacionadas às mulheres negras tiveram e tem como mola impulsionadora a crença hegemônica na democracia racial, ou seja, na inexistência do racismo no Brasil. “Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano?” (GONZALEZ, 1983, p. 226). Vale ressaltar que o “racismo à brasileira” se dá a partir da violência simbólica e é, absolutamente, eficaz dentro do propósito da manutenção de privilégios de um determinado grupo em detrimento da miserabilidade integral de outro. Gonzalez (1983) descreve como este racismo peculiar e “cordial” - para quem o pratica - se manifesta na corporeidade das mulheres negras a partir do mito da democracia racial.

Gonzalez (1983) afirma que as pessoas negras, geralmente, são infantilizadas e destituídas do poder de fala. Ao articular tal pensamento com as formas de tratamento destinado a boa parte das mulheres negras nos serviços de assistência ao pré-natal, parto e puerpério é possível identificar que são classificadas como: irresponsáveis, já que não aderem ao pré-natal; apresentam incapacidade intelectual, ou seja, não compreendem as orientações feitas pela equipe médica e são infantilizadas, pois, muitas vezes, tem seu poder de fala negado, já que os profissionais de saúde tendem a falar por elas, tomarem decisões sobre seus corpos e sua saúde.

Diante da discussão sobre a construção da representação social das mulheres negras no Brasil pode-se inferir que os efeitos do racismo, sexismo e demais formas de subordinação podem estar presentes no setor saúde. As imagens estereotipadas das mulheres negras como mulheres fortes, resistentes a dor ainda permanecem intensas nos serviços. Este imaginário, um dos legados da escravidão, justifica, em grande medida, a analgesia, aumentando o sofrimento do corpo feminino negro. Neste sentido, o direito a saúde e, em especial a atendimento digno no momento do parto tende a ser prejudicado, dado, entre outros fatores, ao forte ideário de que para este grupo social a cidadania é abstrata (ASSIS, 2010). Logo, compreender as possíveis maneiras como o racismo institucional se apresenta nas maternidades do Rio de Janeiro é de

extrema importância para o entendimento das possíveis causas que levariam as mulheres negras a experimentarem de forma mais intensa os efeitos da violência obstétrica.

3. CAMINHOS DA METODOLOGIA: revisão integrativa sobre violência obstétrica e mulheres negras

“Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso (OMS, 2014, p. 01)”. Esta passagem é o preâmbulo da declaração da OMS referente à “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Este documento reconhece que, ao redor do mundo, inúmeras mulheres são vítimas de abusos, desrespeito e maus-tratos em instituições de saúde no momento do parto. Reconhece, também, que tais práticas violam os direitos humanos das mulheres, ameaçando seu direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

No que se refere à questão racial e de gênero, é importante lembrar que na historicidade das mulheres negras existe um processo violento que insiste em permanecer na atualidade. Desde a travessia transatlântica, no interior dos tumbeiros e navios negreiros, as mulheres negras são alvos de violência por terem sido, sumariamente, separadas de seus filhos, obrigadas a terem partos análogos ao de animais, fatos que nos remetem à realidade de muitas mulheres negras nos serviços de saúde atualmente.

Parte da metodologia pensada para a confecção do projeto de pesquisa em andamento consistiu na realização de uma revisão integrativa no intuito de mapear a produção existente em torno da violência obstétrica contra mulheres negras. Neste sentido, revisão integrativa é compreendida enquanto um método de pesquisa que possibilita sintetizar o conhecimento através da aplicabilidade de resultados de estudos que representem relevância na realidade prática. Conforme Souza et al (2010, p. 102), tal metodologia “tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico”. Deste modo, para demonstrar o estado da arte sobre violência obstétrica e mulheres negras foi realizada pesquisa na bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MS), Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), CAPES Periódicos, Minerva (UFRJ) e Google Acadêmico. A escolha por tais bases ocorreu pelo fato de conterem informações formais e fornecem textos integrais, gratuitos e seguros. Além disso, possibilitam o conhecimento, rápido e atual, de publicações de variadas áreas do conhecimento.

O período escolhido para esta revisão foi de 2000 a 2016 pelos seguintes motivos: a) Embora a questão racial esteja presente no Brasil desde a formação desta sociedade, apenas a partir do início dos anos 2000 ocorre uma evolução significativa de políticas voltadas para a saúde da população negra no SUS; b) Em 2001 foi realizada a III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban na África do Sul. Nesta oportunidade, a delegação brasileira, formada,

majoritariamente, por mulheres negras, teve grande protagonismo no combate ao racismo e à discriminação racial (CARNEIRO, 2002). Esta conferência é tida como um marco importante para a promoção da igualdade racial no mundo e, em especial, no Brasil; c) O conceito de violência obstétrica passa a ser debatido com maior intensidade a partir da segunda década dos anos 2000 e d) O limite estabelecido ao ano de 2016 tem o objetivo de captar a atualidade da discussão sobre o objeto estudado.

Quanto aos descritores foram utilizados “violência obstétrica” e “mulheres negras”. Tal estratégia de pesquisa procurou verificar em que medida os estudos sobre violência obstétrica tinham convergência com os determinantes de cor/raça. Cabe ressaltar que a primeira opção de busca ocorreu com os descritores “violência obstétrica” e “mulheres negras” simultaneamente. No entanto, dada a ausência de resultados, optou-se por utilizar os descritores em separado. Assim, foi utilizado o descritor “violência obstétrica” e a partir dos achados foram selecionados os textos que apresentavam dados a respeito dos marcadores de cor/raça em suas análises. Para tanto, foi necessário acessar os textos completos e realizar a busca pelas palavras “mulheres negras” a partir da utilização das teclas de atalho CTRL+F ou CTRL+L³. As buscas datam de 17 de junho de 2017 e o idioma selecionado foi o português.

4. ACHADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA: necessidade de atenção à violência obstétrica contra mulheres negras

Os achados da revisão integrativa revelam que produções que contemplem como objetivo principal a questão racial atrelada à violência obstétrica ainda são poucos. Num universo de 321 (trezentos e vinte e um) escritos, apenas 13 (treze) trabalhos apresentam discussões relacionadas à violência obstétrica e o marcador cor/raça.

Quanto ao tipo de produções encontradas há um total de sete artigos, cinco dissertações e um E-book. No que diz respeito ao gênero todas as produções tem autoria de mulheres, onde em dois artigos há a coautoria de três estudiosos do sexo masculino. Vale ressaltar que o fenômeno violência tem sido, historicamente, tema de preocupação dos estudos feministas. Estudos sobre a violência obstétrica tem seguido tal tendência, ou seja, as pesquisadoras tem pontuado como ocorrem as diversas formas de como o poder médico incide sobre os corpos femininos.

No que tange a origem das produções, a maioria é oriunda de Programas de Pós-Graduação em instituições públicas federais, onde sete são de universidades federais localizadas na região sudeste do país. Da região nordeste foram levantados três trabalhos vindos de uma universidade estadual e duas de universidades federais. O Distrito Federal contém duas produções originárias de uma mesma universidade federal e a região sul possui uma produção vinda de uma universidade privada. Diante do levantamento, é possível verificar que a região sudeste, assim como os programas de pós-graduação das universidades

³CTRL+F ou CTRL+L são teclas de atalho contidas no teclado dos computadores e tem a função de realizar buscas de palavras específicas presentes nos textos. Tal recurso possibilita maior agilidade para a identificação de descritores nos textos analisados.

federais desta região, mantém a liderança na produção do conhecimento. No caso da violência obstétrica, é interessante pensar que tal fenômeno surge num contexto onde mulheres que vivem nos principais centros urbanos passam a reivindicar o direito sobre seus corpos. Estes centros localizam-se, sobretudo, na região sudeste do Brasil.

Quadro 01: Trabalhos levantados nas bases de dados a partir dos descritores pesquisados

Bases	Violência Obstétrica	Mulheres negras
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	30	02
CAPES – Banco de Teses e Dissertações	40	01
CAPES – Periódicos	10	02
Google Acadêmico	237	07
Minerva	04	01
Total	321	13

Fonte: a autora, 2017.

É inequívoco dizer que práticas identificadas como violência obstétrica são, absolutamente, complexas. Ao articular o conceito com as categorias gênero e raça tal complexidade se intensifica, colocando-se como um grande desafio a ser enfrentado. Neste cenário, a revisão integrativa realizada para a pesquisa em curso permitiu identificar algumas relações possíveis entre o conceito violência obstétrica e mulheres negras, onde algumas serão citadas a seguir.

Para Belfort et al (2016), a violência obstétrica contra mulheres negras inicia seu ciclo a partir do nível de qualidade e acesso ainda na atenção básica, durante o pré-natal. Ao entrevistar 26 (vinte e seis) mulheres pretas e pardas que tiveram seus partos num hospital municipal do interior do Maranhão, constatou-se a deficiência de conhecimento das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto à anemia falciforme. O estudo identificou que 33% das entrevistadas foram diagnosticadas com a doença, porém, nenhuma delas teve seus pré-natais referenciados para unidades de saúde específicas que lhes proporcionassem maior suporte para exames e cuidados especiais durante a gestação.

Diniz et al (2016), ao analisar os dados do inquérito nacional sobre parto e nascimento “Nascer no Brasil” (2011-2012) realizado pela FIOCRUZ consideram os conceitos saúde reprodutiva, racismo e equidade para identificar as mudanças nas desigualdades sócio demográficas

e na assistência à maternidade no Sudeste do Brasil segundo raça/cor. As pretas e pardas tiveram menor número de consultas, menos exames de ultrassonografias, cuidado pré-natal considerado inadequado e mais síndromes hipertensivas (DINIZ, 2016). Tais ocorrências caracterizam a importância de um pré-natal bem orientado para que as mulheres negras obtenham desfechos favoráveis em seus partos.

Um dos estudos identificados tratam do emblemático “Caso Aline Pimentel”. Silva (2015), na monografia “Caso Alyne Pimentel: análise do direito humano à saúde e a morte materna”, toma como objeto de investigação os fundamentos teóricos e práticos do caso Alyne Pimentel *versus* Brasil. A partir da área do Direito a pesquisadora busca compreender através da doutrina nacional e internacional os fundamentos do direito humano à saúde e o reconhecimento da condição das mulheres enquanto detentoras de direito de especial proteção no que tange os direitos sexuais e reprodutivos.

Os objetivos da investigação de Silva (2015) se voltaram para o citado caso pelo fato de Alyne Silva Pimentel, mulher negra de 28 anos e moradora da Baixada Fluminense, ter falecido em novembro de 2002, no sexto mês de gestação, vítima de negligência e precariedade da atenção prestada na rede de atenção obstétrica. Em agosto de 2011, o Comitê pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW), da ONU, concluiu que o Estado brasileiro falhou em proteger os direitos humanos à vida, à saúde, à igualdade e não discriminação no acesso à saúde e também ao não garantir à família de Alyne o acesso efetivo à justiça. A decisão do Comitê CEDAW no caso Alyne Pimentel *versus* Brasil foi a primeira em âmbito internacional a tratar do tema da mortalidade materna como violação aos direitos humanos, considerando que Alyne Pimentel além de discriminação de gênero sofreu discriminação por sua condição racial e de classe.

No artigo “Corpo colonial e as políticas e poéticas da Diáspora para compreender as mobilizações Afro Latino Americanas”, Lopez (2015) utiliza a categoria antropologia política do corpo para analisar a relação entre corpo e a imigração forçada da população africana no contexto de escravidão. O objetivo foi compreender a relação entre corpo e poder em diferentes dimensões da luta antirracista brasileira. Através de dados etnográficos e produções discursivas de intelectuais e militantes negros a autora entende corpo a partir da experiência colonialista latino americana, com destaque para o Brasil. Neste cenário, corpo é tomado como foco das disputas políticas, pois “o poder racializado opera em e através dos corpos” (BRAH *apud* LOPEZ, 2011). Lopez (2015) segue afirmando que o corpo está inscrito em um terreno social conflitivo, já que é um símbolo explorado

nas relações de poder para classificar e hierarquizar diferenças entre grupos. Do mesmo modo, o corpo é atravessado pela subjetividade pelo fato de dar sentido às nossas relações com o mundo.

Ao tomar as contribuições de Fanon (2006), Lopez (2015) confronta o conceito de colonialidade com o de decolonilidade para mostrar que o corpo negro, submetido aos efeitos deletérios da escravização e das variadas formas de desigualdade, tem, por outro lado, a possibilidade de utilizar-se como instrumento político que toma a raça como afirmação de identidade. Neste contexto, o corpo é entendido como território político onde a autora se apropria da visão do feminismo negro para afirmar que as mulheres negras compartilham de um ponto de vista singular a partir da diferença impressa em seus corpos, pois conjugam dores e paradoxos diante da experiência diaspórica.

Em uma de suas análises López (2015) dedica atenção ao corpo feminino negro ao destacar a violência obstétrica relatada por uma jovem negra que publicou seu relato de experiência no site “Blogueiras Negras”. Neste relato é possível observar várias situações vivenciadas nos serviços de saúde desde o momento em que a jovem se descobre grávida até a hora do parto. Nesta trajetória, se deparou com a indiferença por parte de profissionais de saúde, a invisibilidade e com a peregrinação em maternidades.

Na pesquisa “Informações e escolhas no parto: perspectivas das mulheres atendidas no SUS e saúde suplementar”, Zorzam (2013) discorre que existe um agravamento substancial na dimensão que envolve a saúde, ao levarmos em conta os graves problemas decorrentes da desigualdade de gênero, que envolvem as dimensões social, origem étnica, cor da pele e educação, entre outras. No estudo há a afirmação de que o espaço da assistência também é um lugar de disputas sociais em que os preconceitos de raça e gênero estão presentes como uma pirâmide onde no topo estão as mulheres mais ricas e escolarizadas, cujos partos apresentam as maiores taxas de cesárea e as negras estariam na base da pirâmide, já que sofrem mais intervenções no momento de dar à luz. Situações como analgesia (ausência de anestesia) e episiotomias desnecessárias são também problemas que perpassam as condições étnicas e de classe social. A autora pontua que mulheres brancas de classe média, atendidas por serviços do setor privado, tendem a receber "o corte por cima" (cesárea), enquanto as mulheres negras e pobres que recorrem ao SUS tendem a receber "o corte por baixo" (episiotomia). A autora concluiu que, tanto nos serviços públicos quanto nos de saúde suplementar as informações no pré-natal foram insuficientes o que revela um silenciamento em torno do parto. Para Zorzam (2013), as mulheres não são incentivadas à busca ativa por informações e quando elas

existem são imprecisas e desconsideram os seus direitos reprodutivos, já que não há possibilidades de negociação quanto as formas pelas quais ocorreram seus partos.

Cavalcanti (2014, UFPE) ao analisar o discurso de quatro filmes ativistas (Le Premier Cri, Orgasmic Birth, Freedom for Birth e O Renascimento do Parto), buscou compreender como as categorias de liberdade e não intervenção, originárias da economia política influenciam no debate sobre humanização do parto e cuidados respeitosos no nascimento. Segundo Cavalcanti (2014) há a necessidade de considerar a retórica da humanização entendida como legitimidade da Medicina Baseada em Evidências porque tal vertente traria em seu bojo a prevalência da privatização à assistência ao parto. Neste cenário, a autora pontua que tal aspecto é preocupante e merece uma profunda reflexão e questionamento. “Não parece ser a intervenção excessiva sobre o corpo das mulheres o cerne do problema, mas a ausência de qualquer acesso a intervenções seguras” (CAVALCANTI, 2014), baseadas no sentido de universalidade dos serviços de saúde. Para a pesquisa quando as mulheres carregam cartazes perguntando “Onde está minha parteira?” e pintam em suas barrigas frases como “O corpo é meu!” elas estão pressionando os governos pela liberdade e autonomia no nascimento. Neste processo estas mulheres não são as únicas beneficiadas pela desregulamentação do modelo de assistência, mas, também, novos profissionais, que livres, técnica e politicamente das intervenções do estado, assim como, das instituições hospitalares podem prestar serviços segundo o livre jogo de oferta e procura e, com isso, determinar com absoluta autonomia o preço do parto.

Nesta perspectiva, Cavalcanti (2014) afirma que, a partir do discurso de humanização, a fala das mulheres ativistas parece contribuir para a formação de uma subjetividade feminina no parto, na medida em que, a experiência da violência de um grupo social específico é generalizada mediante a percepção da violência, dos desejos, necessidades, gostos, estilo de vida como algo que definiria a experiência de todas as mulheres. A autora chama atenção para o risco que tal consideração carrega, já que há mulheres que ainda não reúnem condições econômicas e políticas de negociarem suas vias de parto, exemplificando ao citar a representatividade das mulheres negras nos filmes analisados, pois não há expressividade verbal, por parte deste grupo, já que “não emitem suas opiniões”, além da desassistência possibilitada pelo avanço do modelo privatista no parto. Cavalcanti (2013) acredita que o novo discurso feminista contra a violência obstétrica e pela libertação do corpo em trabalho de parto podem funcionar como estratégias de rejuvenescimento do capitalismo biomédico e manutenção das relações de poder sobre o corpo feminino.

5. CONSIDERAÇÕES:

A partir do quantitativo de trabalhos identificados na revisão integrativa apresentada foi possível identificar que a violência obstétrica contra mulheres negras não tem despertado interesse de pesquisadores (as), embora o número de mortes maternas que atinge tal grupo social seja alarmante. Conforme Jurema Werneck (2016), “a saúde da mulher negra não é uma área de conhecimento ou um campo relevante nas Ciências da Saúde” (WERNECK, 2016, p. 535), já que ainda apresenta-se como um assunto vago que merece atenção, discussão e ação política.

O racismo institucional e o sexismo tecem uma rede de complexidades que têm no espaço das unidades de saúde uma dinâmica cheia de conflitos. Geralmente, o saber biomédico que contamina a maioria dos profissionais de saúde, desconsidera e desrespeita as opiniões das mulheres não as tendo como sujeitos de direitos. Neste sentido, a valorização de princípios éticos, a compreensão ampliada sobre os determinantes e desigualdades sociais em saúde quer para profissionais quer para usuários (as) devem ser colocados em pauta para que haja o reconhecimento do valor de cidadania no que se refere aos direitos reprodutivos das mulheres negras.

Ao entender que violência obstétrica é aquela “violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento, podendo ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p. 10) este trabalho pretende oportunizar o debate acerca tal tipo de violência que ao considerar o corpo feminino negro apresenta manifestações ainda mais intensas.

6. REFERÊNCIAS:

ASSIS, Jussara Francisca de. **Pelo direito de viver**: um estudo sobre as desigualdades raciais experimentadas por mulheres negras em período gravídico puerperal no Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialização em Serviço Social e Saúde. Rio de Janeiro, 2010: UERJ.

BELFORT, Ilka Kassandra Pereira; KALCKMANN, Suzana; BATISTA, Luís Eduardo. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. In: **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 631-640, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300631&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 ago 2017.

CAVALCANTI, Aline de Andrade Ramos. **Liberdade para nascer**: uma análise do discurso de humanização do parto no cinema documentário ativista. 2014, 176f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Centro de Filosofias e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2014. Disponível em:

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 31-39, jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2017.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. O negro brasileiro e a saúde: ontem, hoje e amanhã. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 317-327. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341993000300317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2017.

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. In: **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300019&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago. 2015.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luiz Antonio Machado (org.) **Movimentos sociais e urbanos, minorias étnicas e outros estudos**. Brasília: ANPOCS, 1983.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000500034&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jul. 2010.

LÓPEZ, Laura Cecília. **O corpo colonial e as políticas e poéticas da diáspora para compreender as mobilizações afro-latino-americanas**. Horizontes Antropológicos, n. 43, p. 301-330, 2015. Disponível em: <<http://horizontes.revues.org/933>>. Acesso em: 10 jan. 2016

MINAYO, M^a Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

_____. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 244p.

NOGUEIRA, Isildinha B. (1999), O Corpo da Mulher Negra. **Pulsional Revista de Psicanálise**, ano XIII, nº 135, pp. 40-45. Disponível em: http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/135_04.pdf. Acesso em: 01 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Declaração contra a violência obstétrica. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>, 2014. Acesso em: 12 dez. 2015.

PAIXÃO, Marcelo. **A lenda da modernidade encantada: por uma crítica ao pensamento social brasileiro sobre relações raciais e projeto de Estado-Nação**. 1 ed. Curitiba, 2014.

PARTO DO PRINCÍPIO; FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO. **Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pelo fim da violência obstétrica**. 1ed. São Paulo: 2014.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 ago 2017.