



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos

**Do corpo colonizado ao corpo humanizado:
trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e a agência feminina
negra**

Rio de Janeiro

2020

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos

**Do corpo colonizado ao corpo humanizado:
trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e a agência feminina negra**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Claudia Mercedes Mora Cárdenas

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S237 Santos, Ariana de Souza Rodrigues dos

Do corpo colonizado ao corpo humanizado: trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e agência feminina negra / Ariana de Souza Rodrigues dos Santos – 2020.

128 f.

Orientadora: Claudia Mercedes Mora Cárdenas

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Racismo – Teses. 2. Saúde da mulher – Teses. 3. Grupo com ancestrais do continente Africano – Teses. 4. Interseccionalidade – Teses. 5. Assitência perinatal – Teses. 6. Gravidez – Teses. I. Mora, Claudia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 613.99(=96)

Bibliotecária: Joice Soltosky Cunha – CRB 7 5946

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos

**Do corpo colonizado ao corpo humanizado:
Trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e a agência feminina negra**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 29 de Junho de 2020.

Orientadora: Prof^a. Dra. Claudia Mercedes Mora Cárdenas

Instituto de Medicina Social - UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dra Laura Lowenkron

Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof.^a Dra Ana Paula da Silva

Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Roberta Gondim

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

À todos os que vieram antes de mim abrindo caminhos para novas possibilidades de ser e estar no mundo. Em especial à vovó Maria Joaquina de Quimbanda, alma antiga que percorre esse mundo, trazendo vida de luz.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Jorge que de onde está me ensina como caminhar. Salve os pretos velhos!

A Ogum que abre e direciona meus caminhos. Ogunhê!

À minha mãe, dona da minha e de toda as cabeças; que rege minha vida, meus caminhos, que de simbólica amiga, tornou-se mãe presente. Odojá!

À senhora que traz sacralidade aos ventres, responsável pela continuidade de nossas mães ancestrais. Ora Yê Yê ô!

À mãe dos nove filhos, a quem sirvo com prazer e devoção! Eparrei!

À Vovó Maria Joaquina de Quimbanda, ancestral e guia que me acalma nas chegadas e acalenta nas partidas. Saravá!

Às minhas ancestrais diretas: Dona Nilza, Dona Maria, Tia Fátima cuja convivência e memórias me inspiraram a tentar voar mais alto;

À Minha mãe biológica Vera, que em seus atravessamentos abriu mão de seus sonhos para se alegrar com os nossos. À ela meu amor e respeito sempre!

À minha irmã biológica e provavelmente de outras vidas, Liviane, que vive e partilha o Ubuntu diário comigo!

À parteira Tati Freitas minha primeira e eterna dupla. Companheira, Amiga, Irmã. Que se aventurou comigo nesse universo desconhecido e incrível do nascer. “Sem você teria desistido na primeira esquina”.

À família Sankofa: Bruna, Mariane, Vitória e Mayara, esse trabalho só existe porque o Sankofa existe em vocês! Sou só gratidão!

À minha família do Ilê Oloore Omulu e seu doce sacerdote Hélio Penna, que em meio às suas demandas pessoais, sempre encontra tempo para orar e cuidar de mim;

Às Companheiras de trabalho que facilitaram meu processo prático no mestrado. Em especial a Carla, Naty, Natasha e Gabi, que inúmeras vezes trocaram plantões, me deixaram dormir um pouco mais e me deram cobertura para escrever em detrimento de seu próprio descanso, tudo isso restaurou minhas forças para seguir até o fim;

Às Companheiras de vida Carolina, Karen, Raquel, Rebeca, Priscila, Angélica, Dayane e Analu que perto ou longe tornam os dias mais alegres e leves;

Aos muitos e lindos afilhados Bernardo, Morena, Pétala, Nilo e Havi, erês que me ensinam diariamente o que se deve levar da vida;

Aos irmãos que ganhei no IMS: Gustavo e Ueslei que em meio a toda essa correria encontravam tempo para trocar afetos e ouvir minhas lamentações;

À minha companheira de jornada e vida: Manuella, minha namo, parceira, amiga, companheira e colo de sempre e para sempre;

Às minhas interlocutoras que abriram suas vidas, suas casas e suas histórias para a realização desse trabalho;

E dentre as muitas mulheres que me apoiaram, destaco Claudia Mora:

Professora Doutora do Instituto de Medicina Social que com escuta e olhar atentos me fazia acreditar que absolutamente tudo o que eu falava era interessante e merecia ser ouvido por mais gente. Que me enxergava humana e respeitava meu tempo e meu silêncio. Que me pedia ócio, quando eu mesma me cobrava produção.

Ela, que me perguntava sobre alimentação antes de falar sobre o próximo capítulo e que ria e chorava comigo diante de cada etapa da construção desse relacionamento. Ela que mudou minha visão de uma academia egocêntrica, racista e ineficaz e que me faz ter vontade de fazer doutorado. A ela mais do que a qualquer outra pessoa, eu agradeço por este trabalho.

Quando um escritor procura escrever sobre vida, morte, nascimentos, amor, felicidade ou tristeza, a primeira coisa que deveria vir à sua mente seria ele mesmo, seu povo com suas motivações. Se escrever sobre seu próprio povo, estará escrevendo sobre uma experiência universal de pessoas. Não se deixem aprisionar num significado de universalidade dado pelo ponto de vista eurocêntrico; tal ponto de vista é contraditório à vossa própria realidade suprema.

Molefi Kete Asante

RESUMO

SANTOS, Ariana de Souza Rodrigues dos. *Do corpo colonizado ao corpo humanizado: trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e agência feminina negra*. 2020. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

O tráfico transatlântico de seres humanos, e posteriormente a escravização de povos originários da África, foram responsáveis por estabelecer um sistema de hierarquização, em que pessoas de pele negra seriam inferiorizadas diante de pessoas de pele branca. Dentre os escravizados, destacamos a figura da mulher preta. O corpo feminino negro além de carregar consigo os estigmas da inferioridade da raça, teve seu ventre usado como ferramenta de continuidade do sistema de exploração. Mesmo após a abolição no país, a lógica colonial garantiu a perpetuação da desumanização, humilhação e submissão dessas mulheres. Refletir sobre os estigmas e representações do corpo feminino negro nos fez compreender melhor as estruturas e políticas eugenistas sobre as quais foi construído o cuidado perinatal da mulher negra, que ainda é marcado por inúmeras iniquidades. Partindo do pressuposto de que os negros também foram capazes de questionar, se organizar e gerar transformações no tipo de cuidado em saúde dispensado às mulheres, concentrei-me na categoria “agência feminina negra” e busquei estabelecer um diálogo a partir da perspectiva da Interseccionalidade. A fonte empírica da pesquisa foram seis entrevistas realizadas nos moldes do procedimento de histórias de vida junto a mulheres negras que, através de sua agência individual ou de sua inserção em processos de mudança coletiva, fortalecem e promovem transformações no cuidado perinatal na região do estado do Rio de Janeiro bem como no âmbito federal em alguns casos. Através de suas narrativas procurei identificar como ocorrem as transformações no sistema de saúde em uma esfera macro ou micro social, com ênfase no cuidado das mulheres negras. A análise permitiu perceber que as violências provocadas pelo sexismo e atravessadas por outras formas de opressão marcam a história de muitas interlocutoras. Assim, para questionarem um sistema que lhes foi apresentado como único e imutável, foram necessárias articulações e elaborações de estratégias de agência. Esta constante negociação em meio às relações de poder, mostraram-se como um *modus operandi* da maioria das mulheres negras, nos levando à reflexão de que a restituição social de nossa humanidade exige um olhar interseccional e não hierarquizante sobre as avenidas identitárias que atravessam o corpo negro e que ditarão o percurso das relações entre essa mulher e o mundo. O despertar da agência feminina negra se inicia a partir de sua libertação mental, mas também será atravessado e influenciado pela capacidade de reconhecimento e valorização de sua ancestralidade, bem como o aprimoramento dos saberes compartilhados; a emancipação pautada na estruturação de sua inteligência emocional e competência intelectual; além da negação do sujeito universal para o pleno reconhecimento do seu direito a ocupar o “lugar da humanidade” seja ele físico ou social. Tais elaborações permitirão, que as mulheres negras possam reconhecer-se sujeitos políticos, estabelecendo negociações que reagem à lógica que as oprime, ao mesmo tempo em que geram transformações políticas e sociais, que promovam uma verdadeira democracia social, econômica, cultural e racial.

Palavras-chave: Racismo. Saúde da mulher negra. Agência feminina negra. Interseccionalidade. Cuidado perinatal. Ancestralidade. Gestação.

ABSTRACT

SANTOS, Ariana de Souza Rodrigues dos. From the colonized body to the humanized body: trajectories and perceptions about perinatal care and black female agency. 2020. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

The transatlantic trafficking of human beings, and later the enslavement of people from Africa, were responsible for establishing a system of hierarchization, in which people with black skin would be inferior to people with white skin. Among the enslaved, we highlight the figure of the black woman. The black female body, in addition to carrying the stigmas of the inferiority of the race, had their wombs used as a tool for the continuity of the exploitation system. Even after abolition in the Brasil, colonial logic guaranteed the perpetuation of these women 's dehumanization, humiliation and submission. Reflecting on the stigmas and representations of the black female body, made us understand the eugenic structures and policies on which the perinatal care of black women were built, which are still marked by countless inequities. Assuming that blacks were also able to question, organize and generate changes in the type of health care provided to women, I focused on the category “black female agency” and established a dialogue from the perspective of Intersectionality .The empirical source of the research were six interviews based on the method stories of life, with black women who through their individual agency or their insertion in collective change processes, strengthen and promote transformations in perinatal care in the state of Rio de Janeiro as well as at the federal level in some cases. Through their narratives I tried to identify how transformations in the health system occur in a macro or micro social sphere, with emphasis on the care of black women. The analysis showed that the violence caused by sexism and crossed by other forms of oppression marks the history of many interlocutors. Thus, to question a system that was presented to them as unique and immutable, articulations and elaboration of agency strategies were necessary. This constant negotiation in power relations, proved to be a *modus operandi* of most black women, leading us to the reflection that the social restitution of our humanity requires an intersectional and non-hierarchical look at the identities that crosses the black body and that will dictate the course of relations between this woman and the world. The awakening of the black female agency begins with their mental liberation, but it will also be crossed and influenced by the ability to recognize and value their ancestry, as well as the improvement of shared knowledge; emancipation based on the structuring of their emotional intelligence and intellectual competence; in addition to the denial of the “universal subject” for the recognition of their right to occupy the “place of humanity”, being physical or social. Such elaborations will allow black women to recognize themselves as political subjects, establishing negotiations that react to the logic that oppresses them, while generating political and social transformations, that promote a true social, economic, cultural and racial democracy.

Keywords: Racism. Black women's health. Black female agency. Intersectionality. Perinatal care. Ancestrality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDAW	Comitê pela Eliminação da Discriminação Contra a Mulher
MTST	Movimento dos Trabalhadores Sem Teto
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	17
1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
1.1	Escravização e Saúde	31
1.2	Sistemas de saúde, medicalização e punição das mulheres.....	42
1.3	Opressão, intersecção e resistência: onde está a agência da mulher negra?..	56
2	CAMINHOS DA PESQUISA.....	66
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	75
3.1	Sejam livres, porque eu vou ser: A Ancestralidade como estratégia de ação e restituição de humanidades.....	76
3.2	‘Eu vou poder ter filho?’ ‘Não porque eu tirei seu útero’: Dos navios negreiros às salas de parto	92
3.3	Do corpo colonizado ao corpo humanizado: A agência feminina negra.....	106
	CONCLUSÕES	117
	REFERÊNCIAS	124

INTRODUÇÃO

“Bom dia, minha prima!

Fiquei com a incumbência de lhe transmitir um recado de nossa avó.

Ela lhe agradece por manter a imagem e missão da preta velha dela viva. Talvez você não saiba, mais a vovó Maria Joaquina de Quimbanda era parteira.

Inclusive eu, Crispim, Nazia e outros nascemos nas mãos dela. Ela pede para que você não fique chateada com a opinião de algumas pessoas. Que você traga mais e mais crianças ao mundo. Essa é sua missão.”

Rosemary, São Gonçalo, 12/05/2017

A introdução do presente trabalho, durante quase dois anos seguiu a lógica que eu acreditava ser a mais coerente em um espaço acadêmico. Citava toda a minha trajetória dentro do Instituto de Medicina Social, um pouco da minha trajetória profissional, quase nada de minha trajetória pessoal e espiritual. Ao mesmo tempo em que me entendo mulher negra e escrevo sobre nossas agências, me sentia constrangida ao revelar que minha história é envolta por um saber invisível e sobre o qual eu não tenho governabilidade.

Sou Ariana Santos, nome escolhido por minha mãe, baseado em uma novela que tratava de signos. Ariana, “raça pura”, mulher negra. Meu nome é apenas um exemplo das muitas contradições que atravessei nesta vida.

Filha de um relacionamento interracial entre Vera e Jorge, meus pais se casaram em uma igreja católica e em um terreiro chamado Centro Espírita São Jorge e Nossa Senhora da Conceição. Fundado em 23/04/1945, o terreiro tinha como mãe de santo Dona Nilza, minha avó paterna. Conheci minhas duas avós e sempre soube que a mãe do meu pai era uma mãe de santo, muito conceituada em São Gonçalo, cidade onde nasci e morei até os 24 anos. Ainda criança, frequentei seu terreiro em companhia de minha irmã biológica e meu pai que também era filho de santo e ògá¹ da casa.

Apesar de um primeiro aceite e consentimento de minha mãe em relação à nossa participação das cerimônias deste terreiro, aos cinco anos, depois de um episódio de “mediunidade”, minha mãe nos afastou, a mim e a minha irmã mais velha deste espaço. Cresci vendo meu pai sair para “bater tambor”, ao mesmo tempo em que ouvia minha mãe, uma mulher branca, demonizar a religião vivenciada pela minha família, preta. Foi nesse

¹ Tocador dos atabaques rituais; mestre; chefe (Jagun, 2015)

contexto que o terreiro tornou-se apenas um espaço de encontros e almoços aos domingos e eu me aproximei daquilo que seria uma religião “mais aceitável”, o catolicismo.

Meu primeiro contato com o catolicismo aconteceu no colégio, que apesar de não ser oficialmente vinculado a nenhuma religião, oferecia um curso para primeira comunhão a todos os alunos. Não me lembro se havia a possibilidade de recusa do mesmo, mas o fato é que aos seis anos de idade, qualquer religião que pregasse “o bem” me parecia mais aceitável do que a religião “que fazia o mal aos outros”, conforme a umbanda era descrita por minha mãe biológica. E foi assim, que dos 06 aos 23 anos eu me tornei uma mulher católica, apostólica, praticante. Coordenei grupos jovens, participei de encontros, viagens a retiros e criei uma grande rede de amigos nesse espaço.

Ao mesmo tempo, na tentativa de me adequar aos dogmas da religião, muitas abdições fizeram parte do meu cotidiano adolescente. Tais abdições vinham acompanhadas de muitos períodos confusos e sofridos, uma vez que buscava viver e seguir uma doutrina que, hoje percebo ir de encontro aos desejos e necessidades de alguém que está se descobrindo e se entendendo “gente” na adolescência/ juventude.

O ingresso à Universidade Federal Fluminense, trouxe debates que eu ainda não havia experienciado, e a percepção do quão dominante pode ser uma religião fez com que eu me afastasse do catolicismo, e de outras religiões. Em uma decisão de seguir acreditando em um Deus supremo e um Jesus branco, mas não mais me curvar a uma religião, abandonei missas, encontros e outros dogmas e optei por priorizar a minha trajetória pessoal e profissional.

Ao fim da faculdade, por volta de meus 24 anos, desanimada com o curso de enfermagem, mas com necessidade de ter minha própria renda decidi cursar uma residência. Escolhi obstetrícia sem muita lógica. Era apenas uma área com a qual tinha mais empatia. E sem entender muito bem como, passei para o programa de residência em obstetrícia. Foi já dentro do programa, ainda no primeiro ano, que me informaram que no ano seguinte iríamos começar a atender partos. Essa informação hoje é mais relevante do que parece, porque agora compreendo que o caminho que eu pensava ter sido uma escolha, já se escrevia, enquanto meu espírito ainda habitava o Òrun.²

No ano de 2011, finalizei a residência e em junho vivenciei o nascimento da minha primeira afilhada, Morena. A residência havia me dado uma noção do que era um atendimento ao parto hospitalar, e me lembro de não me alegrar com aquele atendimento.

²Espaços siderais onde se encontram as divindades e espíritos diversos conforme seu desempenho durante a vida. Existiriam espaços siderais, sendo quatro acima de Àiyé (Terra) e quatro abaixo de Àiyé (que seria o nono espaço) – Jagun (2015)

Claro, que o nascimento é sempre um evento fantástico, mas eu sentia que algumas coisas não se encaixavam. Então, ao fim da residência não tinha perspectiva de seguir atendendo a partos. Foi a gestação e parto de Morena que me trouxeram um novo olhar sobre o atendimento ao parto. Morena nasceu de um parto domiciliar planejado e todo esse processo me aproximou do que chamamos de movimento de humanização do parto e nascimento. Voltei a fazer cursos na área e pensar em trabalhar com obstetrícia.

É engraçado lembrar que mesmo sem muito esforço, no ano seguinte eu estaria trabalhando em uma maternidade e atendendo ao meu primeiro parto domiciliar. O parto de outra grande amiga, que trazia ao mundo minha segunda afilhada, Pétala. Ela chegou pelas minhas mãos, em minha casa, com o auxílio de Heloísa Lessa, enfermeira/ parteira experiente, que dois dias após a chegada de Pétala, de maneira muito inesperada, enquanto fazia a avaliação pós parto da pequena me convidou para trabalhar com ela .

Foi nesse contexto que adentrei ao mundo do parto e comecei a sentir prazer em vivenciar essa experiência. Assim como Dona Nilza, trazer uma criança “minha” ao mundo foi a primeira etapa para aceitar aquilo que ainda estava por vir.

De 2012 a 2017 segui atuando em algumas maternidades municipais e trabalhei com mais uma outra equipe que atendia a partos domiciliares. Foi nesse período também, que comecei a compreender melhor o feminismo e as questões de gênero. E foi na vivência do atendimento domiciliar que visualizei a possibilidade e a importância de uma assistência com qualidade técnica, mas que também seja capaz de respeitar os direitos e a autonomia das mulheres.

Vivenciar uma assistência em saúde que permite ao profissional “ouvir” foi fundamental para compreender que desfechos negativos, em sua imensa maioria das vezes, tem relação direta com o cuidado tecnocrático, hierarquizado e não empático destinado às mulheres.

Atuo como enfermeira do Sistema Único de Saúde (SUS) há doze anos e como enfermeira obstétrica há oito anos. E nesse período de acompanhamento de partos domiciliares, eu efetivamente me encantei com a maneira como podíamos, enquanto profissionais, fazer a diferença na vida de mulheres e recém-nascidos. O tipo de cuidado prestado em uma assistência domiciliar requer uma enorme empatia e respeito pelo outro. Trabalhar em um ambiente que possibilita uma relação de intimidade, escuta atenta, e compreensão, nem sempre é possível quando se convive com o sucateamento e número restrito de profissionais do SUS.

Coincidentes ao sucateamento existem protocolos extremamente engessados que dificilmente permitem o estabelecimento de um diálogo, onde o desejo da cliente se iguale em importância às orientações fornecidas pelo profissional. Decisões informadas e compartilhadas foram algo que só entraram em minha rotina de atendimento após iniciar o cuidado “um para um” no parto domiciliar. Por esses motivos em meus primeiros anos de atuação como enfermeira obstétrica, acreditei verdadeiramente ter encontrado a área onde gostaria de permanecer atuando ao longo da vida.

A prática no parto domiciliar me aproximou de questões sobre as quais eu tinha um desejo latente de me debruçar desde a residência. Foi assim, que em 2015 eu retornei ao universo acadêmico. Desta vez, o curso escolhido foi gênero, sexualidade e direitos humanos na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Tal movimento foi fundamental para compreender as bases estruturais que garantiam um cuidado satisfatório e conseqüentemente a sobrevivência de um grupo de mulheres, em detrimento de outras. Estar naquele espaço com profissionais de diferentes áreas, discutindo tais temas foi como um descortinar de sensações que tantas vezes havia experimentado, sem compreendê-las.

Durante a residência já havia me deparado com os primeiros estudos que mostravam, por exemplo, a diferenciação no cuidado entre gestantes negras e brancas através da pesquisa de Leal, Gama e Cunha de 2005, realizada no município do Rio de Janeiro com 9633 puérperas, que apontava iniquidades no atendimento perinatal. Um dos dados apresentados no estudo evidenciava que, apesar de a anestesia local ter sido amplamente utilizada para o parto vaginal nos dois grupos, a proporção de puérperas que não tiveram acesso a esse procedimento foi maior entre as pardas, 16,4% e negras, 21,8%. Lembro-me do quão impactada fiquei ao descobrir que mulheres poderiam ser cortadas e suturadas sem anestesia. Uma prática cruel que apesar de não ser aprendida na teoria dos cursos, é colocada em prática nas salas de parto. Tenho viva em minha memória o dia exato em que ouvi isso pela primeira vez: sentada na sala de casa, conversando com uma amiga branca, estudante de ciências sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Conversamos por algum tempo sobre e foi ali naquela conversa informal, seguida de buscas por mais artigos que discutissem o tema, que descobri que muitas das dores que eu tinha vivido até então, tinham um nome: Racismo estrutural.

Ao final da residência na UERJ, em 2011, meu trabalho de conclusão de curso tinha como tema “Condições Socioeconômicas e Raciais como Fatores Predisponentes à Mortalidade Materna no Município do Rio de Janeiro”. E não por acaso, ao longo do processo de elaboração deste, vivenciei diferentes formas de silenciamento, degradação e até mesmo

repúdio acerca dessa temática. Com frequência ao discutir o tema, ouvia que a raça não era uma questão tão importante. Que talvez mulheres negras recebessem menos anestesia, por não saberem como solicitá-la. Apesar de ter seguido com a discussão racial no cuidado perinatal, durante todo o processo, houve um certo constrangimento para que as condições socioeconômicas “prevalecessem” sobre a raça nas discussões e análises.

Foi um período de muita angústia e muito solitário. Como mulher negra e pobre que precisava de um diploma e um emprego, aceitei o silenciamento e me formei, experimentando a frustração de ser obrigada a entregar um trabalho de conclusão de curso que não satisfiz minhas expectativas. Percebi que não havia naquele cenário nenhum interesse em compreender nossas dores e atender nossas necessidades.

No entanto, em 2016, ao finalizar a pós-graduação da Fiocruz, ao contrário do ocorrido na residência, saí me sentindo mais fortalecida e compreendida em relação às dores que carregava por ter nascido com uma determinada cor de pele. Com base nas discussões do curso comecei a me questionar sobre o trabalho que eu exercia. Compreendi que o parto domiciliar nos moldes que eu estava vivenciando já não fazia mais sentido. Mesmo com toda beleza e idealização envolvida nessa forma de atendimento, uma questão começou a inquietar e causar agitação dentro de mim: Nesse tipo de atendimento, ao longo de quatro anos, raramente me deparei com mulheres pobres, periféricas ou negras.

Passei a ter um olhar mais atento para este fato e compreendi que essa forma de assistência não era divulgada, nem mesmo ofertada a mulheres como eu. E mesmo para as que ultrapassaram a barreira do acesso à informação e chegavam até as equipes, não raramente o serviço lhes era vetado por supostas “dificuldades” de acesso ao território onde moravam, ou por não poderem arcar com os custos do mesmo.

Compreendi então, que a luta pelo parto humanizado, apesar de necessária e importante, dialogava com um tipo específico de mulher. A mulher branca, cisgênero, heterossexual e de classe média: “a mulher universal”, sobre a qual o feminismo branco se debruçou e pela qual lutou nos anos 80, questionando a tecnocratização do atendimento ao parto e nascimento. Majoritariamente, era a essas mulheres que eu servia. E eu percebia cada vez mais nitidamente que nesse modelo de organização, eu nunca prestaria esse tipo de serviço às minhas amigas de infância, às minhas primas e nem mesmo eu teria acesso a tal possibilidade de cuidado.

Me questionava com frequência: quem estaria cuidando de mulheres como eu, como minha irmã, amigas e primas? Mulheres negras e outras tantas que se encontram em territórios de baixa renda, com escassez de saúde, educação, remetendo tais indivíduos ao que

conceituamos como uma maior vulnerabilidade. Enquanto eu me dedicava a “inflar a piscina de peixinhos e colocar músicas do Nando Reis”, para que mulheres brancas, moradoras de zonas nobres da cidade do Rio de Janeiro trouxessem seus rebentos ao mundo, mulheres negras estavam sendo mutiladas em hospitais públicos, sem direito sequer à anestesia local. A pergunta que martelava em minha mente era: Quem ofereceria um cuidado “humanizado” aos meus pares?

Em minhas reflexões, muitas vezes fui remetida aos tempos de escravização do povo preto, onde mulheres negras cuidavam de mulheres brancas, enquanto negligenciavam seus filhos, seus pares, sua família e sua história. Apesar do desconforto, eu seguia sendo uma mulher periférica, solteira e que precisava de dinheiro para sobrevivência em uma cidade grande e capitalista. Era preciso um movimento maior do que eu para que eu pudesse me perceber capaz de tentar mudar aquela situação.

Nessa etapa de escrita, ousei voltar a narrativa iniciada nos primeiros parágrafos deste trecho introdutório e que entendo ser fundamental para compreensão do meu lugar de fala. Por dois anos, relutei em trazê-la a esse documento, uma vez que não a considerava acadêmica e nem técnica. Foi somente durante o processo de escrita, que a aceitei tão ou mais importante em meu ativismo e minhas decisões do que a minha trajetória acadêmica. Aceitei-a quando pude, enfim, compreendê-la como uma narrativa epistemológica.

Hoje percebo como o racismo religioso é uma perversa forma de epistemicídio. Durante alguns anos, fui gradativamente afastada de uma parte importante da história da minha família paterna e que explica muito da minha história hoje. O texto que dá início a esta introdução trata-se de uma mensagem recebida via WhatsApp em 03/05/2017 e lida em 12/05/2017.

Este “recado” que me pedia gentilmente uma reaproximação a esse sagrado ancestral silenciado por anos, foi gradativamente sendo reforçado a cada visita ao terreiro. Essa avó, dona Nilza, Mãe de Santo, era também uma parteira. Não uma parteira tradicional, que havia aprendido seu ofício na comunidade local, ou com parentes próximos. Uma parteira que só atendia partos quando incorporava um espírito antigo de uma preta velha.

Ela havia atendido ao parto de muitas pessoas de minha família biológica, inclusive de uma prima, Rosemary, que foi a pessoa escolhida para me contar essa história. Antes do desencarne de minha avó, a mãe de Rose, Tia Roseli, havia assumido a função de parteira da família. E de acordo com os muitos recados recebidos e confirmados após esse dia, hoje, quem é guiada e protegida por esse espírito velho sou eu. No 13/05/2017 (dia em que celebramos os pretos velhos) cheia de desconfianças me permiti estar em um culto de matriz

africana. E mesmo não dizendo absolutamente nada sobre o assunto, ouvi exatamente a mesma história de uma médium totalmente desconhecida.

Reconhecer como legítimo esse direcionamento ancestral ao ponto de descrevê-lo, hoje, em uma dissertação acadêmica, foi um caminho de longa desconstrução de tudo o que sempre considerei como saber. E que hoje enxergo, como diz Carla Akotirene, como uma miopia eurocêntrica à gramática ancestral de África e diáspora.

Aceitar que meu destino foi traçado muito antes de chegar ao Àiyé³ exigiu de mim, dois anos de entrega e inúmeras confirmações em diferentes espaços religiosos. Mas a coragem de falar sobre isso, só surgiu após conhecer e me reconhecer em textos de mulheres negras, de ouvir minhas mais velhas, meu sábio pai de santo, minha doce mãe pequena e de ler teóricas e acadêmicas que me mostraram que “recuperar as bagagens ancestrais perdidas”, é além de autocura, uma ferramenta de combate ao racismo epistêmico.

Aceitar que enquanto exerço uma atividade para qual fui preparada academicamente, uma preta velha guia e abre os caminhos, é aceitar a minha subjetividade dentro das diferentes avenidas identitárias, ou melhor dizendo encruzilhadas, em que eu, enquanto mulher preta, pobre, bissexual e candomblecista, transito. E são esses trânsitos que me permitem olhar com mais empatia e dororidade⁴ a história de vida e o discurso das mulheres incríveis que através de seus relatos contribuíram para a construção desse estudo.

Ao longo de 2017 vivenciei um processo de pausa e silêncio para uma escuta mais atenciosa a tudo que não se pode ver e tocar, aceitando e agindo de acordo com o sentir muito mais do que com o pensar. Um ano de reaproximação com as religiões de matriz africana, de muitas certezas e de libertação das amarras invisíveis que me faziam permanecer trabalhando com uma equipe de parto domiciliar que de tão preocupadas com o lucro e a sobrevivência, não conseguiam enxergar a sacralidade que existe ao tocar o “orí⁵” de um ser que está sendo apresentando ao mundo e aos seus pela primeira vez.

Assim, ao final desse ano, encontrei força e sabedoria para iniciar um novo projeto. Que tem como nome: Sankofa. Sankofa é um dos ideogramas utilizados pelo sistema de escrita Adinkra, que compunha as várias formas de expressão escrita existentes na antiga

³ Mundo Terreno; Terra; Planeta. Jagún (2015)

⁴ O Conceito "Dororidade", de autoria de Vilma Piedade, foi pela primeira vez apresentado no evento Feminismo, Racismo, Branquitude: opressão e privilégios”, em 20 de maio de 2017, no Rio de Janeiro, dentro da série “Diálogos Feministas”. Piedade questiona a ideia de sororidade enquanto exercício de irmandade entre todas as mulheres. A autora afirma que É a dor que irmana as mulheres, mas é preciso levar em conta que a dor das mulheres negras é agravada pelo racismo.

⁵ Cabeça; divindade que rege a condução do homem pelo seu destino; Orí òde (cabeça material , caixa craniana); Orí inú (cabeça espiritual, essência do homem). Jagún (2015)

África. É associado ao seguinte provérbio: “Não é errado voltar atrás para pegar algo que você esqueceu”. Um projeto que só ganhou vida quando pude olhar para trás e reconhecer a força e potência da minha ancestralidade.

O projeto tem como objetivo principal o atendimento perinatal de mulheres negras e periféricas. É formado por cinco enfermeiras, quatro mulheres negras e uma mulher branca, todas moradoras de zonas de periferia da cidade. Atuamos realizando rodas de conversa sobre a temática do ciclo reprodutivo puerperal em diversas áreas da cidade, dando preferência a regiões de periferia. Além de estabelecermos parcerias com entidades que também atuam junto a famílias em maior vulnerabilidade, como o Movimento dos trabalhadores sem teto (MTST).

Os valores a serem pagos pelas famílias que desejam realizar pré-natal e parto domiciliar com a equipe são decididos em conjunto com a família, tendo como critérios a raça, classe social e localização da residência. Desta forma, em um sistema de retroalimentação, o projeto se sustenta através do pagamento das famílias que são consideradas classe média e que pagam o valor usualmente cobrado por outras equipes. As enfermeiras recebem o mesmo pagamento independente de qual gestante atenderem e o dinheiro restante vem sendo usado para compra de materiais e aluguel de espaços para a realização de oficinas educativas e rodas de conversa.

Dentre as famílias que são atendidas no projeto, muitas haviam buscado outras equipes em busca de atendimento pré-natal ou ao parto, mas por suas condições financeiras não foram absorvidas pelas mesmas. Em dois anos completos de atendimento em 2019, 57% das clientes atendidas pela equipe foram mulheres negras e moradoras de regiões distantes das zonas nobres da cidade. Hoje estudamos, ainda, a criação de um espaço próprio para darmos continuidade ao projeto, que conte com profissionais negros e periféricos de outras áreas, buscando assim, oferecer serviço multiprofissional de qualidade e em um mesmo espaço para nosso público alvo.

Obviamente a luta por políticas públicas e um SUS de qualidade deve ser o foco de qualquer profissional comprometido com o princípio de equidade. No entanto em minha percepção, o projeto vem criando um movimento de visibilização da problemática, bem como criando uma onda de pequenos movimentos visando proporcionar um melhor cuidado às mulheres negras.

O projeto também nos aproximou de outros profissionais comprometidos com causas semelhantes à nossa. Com frequência eu, enquanto idealizadora e coordenadora do projeto, sou convidada a participar de mesas, congressos, palestras a fim de incentivar o movimento

individual e coletivo a partir do compartilhamento de nossas práticas profissionais. Nesses lugares, encontro por vezes, com mulheres por quem nutro extrema admiração e me comovo ao perceber que este pequeno movimento, não só conscientiza como estimula outros profissionais a se comprometerem em sua prática, ao combate ao racismo estrutural que violenta e vitimiza mulheres pobres, negras e atravessadas por outras especificidades. Tal fato, me fez perceber como ações pequenas e individuais podem proporcionar reflexões sociais ou coletivas, sendo capazes de transformar cenários estruturalmente desiguais.

Ao final de quase dois anos de estrada acadêmica, optei por iniciar a escrita permitindo-me emocionar com os caminhos fluidos que me trouxeram até o final desse processo e me possibilitaram sensibilizar e amadurecer o olhar para enxergar com nitidez as transformações e evoluções emocionais, espirituais e acadêmicas envolvidas no desenvolvimento deste trabalho.

Achei válido trazer tal narrativa, ao perceber que a transformação de meu objeto de pesquisa, muito tem a ver com a história pessoal e ancestral que carrego comigo. Quando ingressei no programa de pós-graduação deste Instituto, cheguei repleta de inquietações sobre o sistema de saúde e o cuidado destinado às mulheres negras.

Hoje, no Brasil, quando comparamos o índice de mortalidade materna a partir do quesito raça-cor, vemos que a chance de uma mulher negra morrer durante o ciclo gravídico puerperal é o dobro em relação a uma mulher branca. Uma vez que sabemos que o índice de mortalidade materna tem sido apontado como o melhor indicador da saúde da população feminina e, conseqüentemente, a melhor ferramenta de avaliação de políticas públicas, porque em 92% destes óbitos as causas são evitáveis e 99% ocorrem em países em desenvolvimento. Tais dados mostram-se, portanto, apenas como a ponta do iceberg das iniquidades em saúde às quais está exposta a população negra (VIANA et al, 2011).

Por esse motivo, eu tinha muitas certezas e poucos questionamentos. A mim, não interessava saber o porquê o sistema brutalizava as mulheres negras, mas sim, o que seria necessário fazer para tirar as mulheres negras da invisibilidade e do lugar de subserviência.

Meu tema de pesquisa era claro, me interessava discutir como a afrocentricidade seria a chave para o empoderamento das mulheres negras e posterior mudança na perspectiva delas em relação aos serviços de saúde. Ao empoderar-se, a mulher negra, teria armas para lutar contra o racismo institucional e seria capaz de questionar e exigir melhores cuidados em saúde.

Mas ao longo das leituras e de uma reflexão sobre todo o crescimento do Sankofa, me deparei com os primeiros questionamentos: a mulher negra não tinha agência? Um ser que

antes era compreendido como sub-humano, sem alma, e hoje, apesar de ainda objetificado e subjugado, evoca o direito a ser “humanizável” enquanto exerce seus direitos reprodutivos estaria imóvel todo esse tempo? Estaria eu, mulher negra, imóvel?

Foi ao longo do reconhecimento da minha identidade e das vivências profissionais e acadêmicas que percebi que, apesar de combater o racismo institucional, eu também fui criada e formada por um sistema colonial, que me fez enxergar que a mulher negra era apenas e tão somente uma vítima que precisava de salvação. Deparar-me com autoras como a Sabah Mahmood, Lélia Gonzales e Glória Anzaldúa, ampliaram meu entendimento acerca do conceito de agência para algo além de simples resistência, propondo também uma discussão honesta acerca do conceito de Interseccionalidade.

A agência pode ser entendida como a capacidade de ação em meio às relações de poder, e em suas inúmeras subjetividades, nem sempre evidenciará a resistência na ação. Revelando assim, que a agência individual também é capaz de provocar mudanças estruturais importantes para reformulação de sistemas políticos, econômicos e culturais.

A interseccionalidade, como diz Akotirene (2019) é também uma ferramenta ancestral, visto que antes de tornar-se um conceito acadêmico já era evocada por Sojourner Truth em seu discurso “não sou eu uma mulher”, datado de 1851, durante a convenção dos direitos das mulheres de Ohio.

Assim, uma proposta de pesquisa que antes discutiria a violência obstétrica e a humanização do atendimento de mulheres negras, se transformou em um aprofundamento sobre a história da saúde da mulher, a fim de analisar o que denomino de agência feminina negra e sua capacidade de reescrever histórias e reprogramar o futuro a partir de seu posicionamento individual ou coletivo.

Ao longo da infância, as crianças negras aprendem e acreditam serem descendentes de escravos, e não de seres humanos que foram escravizados. Não aprendemos que essas mesmas “pessoas” durante muito tempo questionaram, lutaram e buscaram soluções possíveis dentro de um determinado cenário, a fim de manterem sua humanidade. Poucos nomes de pessoas negras surgem ao estudarmos nossa história, principalmente no que tange à libertação de nossos ancestrais.

Partindo do pressuposto de que os negros também foram capazes de questionar, se organizar e gerar transformações no tipo de cuidado em saúde dispensado às mulheres, busquei concentrar-me na categoria “agência feminina negra” e busquei estabelecer um diálogo a partir da perspectiva da Interseccionalidade, enquanto analisava as narrativas das

atrizes sociais escolhidas para as entrevistas, por serem consideradas precursoras dessas transformações.

No capítulo 1, dedicado à revisão de literatura, procurei compreender como se construiu o sistema de saúde racializado. Posteriormente, identifiquei e analisei a atuação de atrizes sociais negras que em suas ações individuais ou coletivas influenciaram a reorganização do sistema de saúde e/ ou dos cuidados perinatais em uma esfera micro ou macrossocial. A partir da trajetória dessas agentes de transformação, compreendemos que sua capacidade de ação em meio a situações inóspitas foi fundamental para estabelecer discussões acerca da “humanização” do corpo feminino negro durante o cuidado em saúde. Desta forma, o objetivo do trabalho foi compreender o processo de estruturação e formação dessas mulheres consideradas agentes de transformação, bem como o processo de desenvolvimento de suas ações que geraram tais transformações.

Ao examinar e descrever as mudanças observadas nas relações de saúde estabelecidas entre profissionais e mulheres negras no ciclo gravídico puerperal ao longo das últimas três décadas, consegui averiguar também as diferentes compreensões dessas mulheres acerca da violência no cuidado em saúde.

Durante as análises, o racismo foi apresentado em suas mais diversas formas de manifestação. O aprofundamento em conceitos como os de agência, feminismos decoloniais, biopolítica e Interseccionalidade, permitiu-me compreender a reprodução do racismo estrutural, avaliando em especial suas consequências na saúde. Ao mesmo tempo, também foi possível analisar quais as ferramentas disponíveis para a diminuição de sua incidência, bem como as diferentes estratégias que podem ser utilizadas no combate à brutalização e invisibilização da mulher negra.

Iniciei a revisão de literatura buscando compreender o processo de colonização e suas estratégias para garantia do próprio sucesso: o apagamento histórico, religioso, cultural e econômico do continente africano e de sua população local ou em diáspora. Assegurando, assim, que o projeto de escravização funcionasse e atingisse seu principal objetivo: o lucro.

Desta forma, o subitem 1.1 intitulado Escravização e saúde, discute entre outras coisas, o processo de construção do negro como objeto e o impacto dessa construção desde o período colonial até os dias atuais. Durante anos, uma série de “evidências inventadas” biológicas e culturais condenaram a população negra a receberem nenhum ou os piores cuidados em saúde. Talvez por isso ao buscarmos compreender a história do funcionamento dos sistemas de saúde, raramente encontramos referências que mencionem o cuidado dispensado à saúde dos escravizados e posteriormente da população negra.

Se considerarmos quatro séculos de escravização em que negros eram considerados não humanos, acredita-se que o olhar colonizador, por muito tempo, nos impediu também de enxergar a agência do povo negro. Enxergando-os apenas em um lugar de subordinação, vítimas de um sistema que os impedia de reagir ou agir em defesa de sua humanidade e dignidade.

No entanto, quando investigamos mais atentamente a história dessa população, percebemos que mesmo em meio às situações mais adversas, esta se manteve ativa, em uma eterna negociação em meio a relações de poder extremamente opressivas. Seja por meio do autocuidado em saúde, seja na manutenção de sua cultura através do sincretismo religioso ou mesmo a partir das lutas dos movimentos sociais. Nosso povo estava em movimento!

Pesquisas em saúde já discorrem sobre as iniquidades direcionadas a essa parcela da população no Brasil, no entanto, quando comparadas a outras temáticas temos um número reduzido de pesquisas sobre as questões raciais. Ainda assim, na atualidade discussões sobre racismo avançam, bem como as exigências para a diminuição das desigualdades raciais em diferentes cenários.

Desta maneira, o subitem 1.2 da revisão - Sistemas de saúde, medicalização e punição das mulheres - discute a estruturação dos sistemas de saúde, o processo de hipermedicalização e as violências cometidas durante o ciclo gravídico puerperal. Ao olhar especificamente para tal ciclo, pesquisas recentes demonstram que devido às desigualdades no cuidado, mulheres negras vêm sendo mais negligenciadas e violentadas durante o atendimento perinatal. Desta maneira, é importante a compreensão do percurso histórico do cuidado da mulher “não branca” por profissionais de saúde, visto que tal cuidado é algo relativamente recente, se comparado às mulheres brancas.

A mesma ciência que durante anos legitimou o massacre da população negra a partir da construção do “conceito biológico” de raça e posteriormente de eugenia, é a “ciência” que ainda hoje (quando a genética comprova a não existência de raças) busca justificativas biológicas para óbito gestacional no Brasil ser duas vezes maior em mulheres negras quando comparadas às brancas. Essa mesma “ciência” tenta também justificar como necessárias, práticas intervencionistas e violentas que visam majoritariamente o bem estar e o lucro dos profissionais em detrimento do bem estar da mulher atendida.

Uma “ciência” que violenta, mutila e traumatiza o corpo de milhares de mulheres espalhadas pelo mundo, apresenta-se presa a posturas individuais ou a protocolos machistas, racistas, LGBTfóbicos e classistas. Hierarquizada e tecnocrática, mantém homens privilegiados em posições de governabilidade de seus próprios corpos e dos corpos femininos.

Desta forma, o questionamento e combate às práticas utilizadas dentro do ciclo de cuidados perinatais, deve vir acompanhado de políticas que visem a descolonização do pensamento, o combate à violência de gênero, à LGBTfobia e à violência de classe. Sem essas discussões, continuaremos caminhando em círculos e fornecendo um cuidado “humanizado” a uma pequena parcela da população capaz de arcar com os custos de equipes restritas que se propõem a essa prática, como alternativa ao Sistema Único de Saúde e à rede particular.

A fim de aprofundar o debate acerca da questão racial e a decolonialidade, percebi a necessidade de evidenciar a capacidade de ação de atores sociais negros, no que diz respeito aos avanços conquistados até aqui. Assim, o subitem 1.3 “Opressão, intersecção e resistência: onde está a agência da mulher negra?” discute o conceito de agência e o movimento de restituição da humanidade aos corpos negros.

Qual caminho vem sendo percorrido dentro dos diversos sistemas de saúde, que permitem questionar hoje a falta de humanização no atendimento de uma mulher, que há um século sequer era considerado um ser humano? Diferentes formas de agência se apresentam a fim de combater o racismo institucional e promover um cuidado em saúde equânime e capaz de findar a negação da humanidade, o abandono, o descaso e a violência exercida sobre essa população.

Compreender como vem progredindo o processo de humanização da mulher negra na assistência à saúde é fundamental para continuar exigindo avanços de um sistema ainda corrompido por estigmas e práticas discriminatórias. Decorrentes da militância individual e coletiva, a população negra foi capaz de mesmo em meio à brutalização dos corpos e invisibilidade de suas necessidades, avançar ao ponto de hoje, discutirmos como o racismo estrutural tem impactado na saúde. Tais indivíduos também foram responsáveis pela construção de uma nova identidade que inspira atenção às suas especificidades.

Ao pensar no que hoje questionamos os cuidados perinatais de mulheres negras, sinto enorme necessidade de dar voz aos atores negros invisibilizados no processo de construção da identidade e do corpo da mulher negra “humanizável” e merecedora de cuidados. A agência negra transformadora, apagada ao longo da história, deve ser acessível a todos, a fim de servir de inspiração ao combate das iniquidades raciais em saúde.

A trajetória da pesquisa encontra-se no capítulo 2, caminhos da pesquisa, onde descrevo o caminho percorrido para a realização das entrevistas em formato de histórias de vida com as seis interlocutoras escolhidas. Mulheres que através de sua agência individual ou inserção em processo de mudança coletiva, fortalecem e promovem transformações no cuidado perinatal na região do estado do Rio de Janeiro bem como no âmbito federal. Sua

história, bem como os nomes fictícios também foram inseridos nesse capítulo, a fim de embasar o capítulo seguinte que tratará dos resultados da pesquisa.

Os Resultados e discussões do capítulo 3 focam na análise do material empírico, onde pretendi construir um diálogo com a revisão de literatura. Assim, no subitem 3.1 *Sejam livres, porque eu vou ser: A Ancestralidade como estratégia de ação e restituição de humanidade*, busquei compreender como se estruturaram e fortaleceram as interlocutoras consideradas agentes de transformação. Ao estabelecer um distanciamento de minhas convicções eurocêtricas, tive a oportunidade de enxergar a ancestralidade como estratégia de fortalecimento e combate ao racismo estrutural.

As discussões acerca da saúde da mulher e cuidado perinatal são analisadas no subitem 3.2 – “*‘Eu vou poder ter filho?’ ‘Não porque eu tirei seu útero’: Dos navios negreiros às salas de parto*”, onde procurei compreender os diferentes entendimentos acerca da violência, analisando também quais estratégias foram mobilizadas pelas nossas interlocutoras no combate ao racismo institucional e à violência obstétrica.

O último subitem 3.3 “*Do corpo colonizado ao corpo humanizado: A agência feminina negra*”, traz o aprofundamento nas trajetórias de vida de cada interlocutora, buscando analisá-las a partir da perspectiva Interseccional. Nessa etapa, tornou-se imprescindível ampliar nosso olhar para os diferentes atravessamentos vivenciados em cada história, a fim de evidenciarmos o que as difere, e principalmente o que as aproxima e motiva.

Ao refletir sobre os estigmas e papéis do corpo feminino negro pude compreender melhor as estruturas responsáveis pelo sistema de saúde que ainda prioriza o cuidado ao corpo branco em detrimento do corpo da mulher negra. As intersecções das opressões que atravessam o corpo feminino negro durante anos permitiram a perpetuação das iniquidades em saúde às quais estavam expostas as mulheres negras.

Este trabalho teve como objetivo, portanto, apontar o caminho percorrido por mulheres negras para que hoje seja possível questionarmos tais tratamentos e reivindicarmos nossos direito a habitar o lugar de humanos que nos foi tomado pelo colonialismo.

Assim, pude aprofundar-me no conceito de agência feminina negra, buscando compreender quais estratégias e elementos foram utilizados por mulheres consideradas agentes de transformação, no sentido de dar visibilidade às suas subjetividades e voz às suas necessidades. Compreendendo ao final desta etapa que a agência feminina negra seria uma capacidade de negociação constante em relações sociais, que influenciarão a posição da mulher negra no mundo, em uma tentativa de habitar seu lugar de humanidade sem que isso cause estranheza, repulsa, comoção ou retaliação em uma esfera micro ou macro social.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

“Nós não morremos!
Há uma continuidade de outra vida mais plena,
com mais sabor, com mais serenidade.
Nós somos como um vidro de perfume.
Se uma grande essência cair, se quebrar,
fica aquele aroma delicioso de capim, de rosa, sem você saber...
Nós somos espíritos, somos os eguns,
porque os nossos antepassados estão ali conosco”.

Mãe Beata de Iemanjá

1.1 Escravização e Saúde

O mercantilismo, conjunto de práticas econômicas desenvolvido na Europa entre o século XV e o final do século XVIII, além de uma teoria econômica era também uma prática política que consistia em controlar o fluxo monetário, fluxo de mercadorias e atividade produtora da população. A política mercantilista aumentava a capacidade produtiva da população e a partir daí estabelecia fluxos comerciais que possibilitassem a entrada de moedas, para que um país pagasse seus exércitos, e assegurasse sua força real sobre os outros. Desta forma, a economia do século XV aspirava por uma nova mercadoria comercial que aumentasse lucros e garantisse a manutenção do poder europeu.

O tráfico transatlântico de povos africanos para as Américas foi a solução europeia para sua necessidade econômica. Anteriormente os europeus conviviam com o que nomeavam eslavo (de onde deriva a palavra escravo), estes eram povos do leste europeu, obrigados a servir a outros povos, por serem pagãos. Tais povos, apesar de viverem em uma rotina de subserviência, tinham alguns poucos direitos e eram considerados humanos. Entende-se então que a necessidade europeia de financiamento de suas expedições para descoberta de ouro, foi a responsável por inaugurar uma nova forma de escravização, mais rentável, e também mais cruel, que transforma o escravizado em uma peça a ser livremente comercializada.

O tráfico de pessoas não poderia ser legitimado utilizando-se apenas a necessidade econômica. E por este motivo, a fim de justificar o livre “comércio” de seres humanos, a escravização de povos africanos foi estruturada inicialmente com base na religião. Os africanos, em sua maioria, eram povos não cristãos, portanto considerados pagãos, e esse dado foi uma das justificativas utilizadas para que toda população do continente africano fosse classificada como seres sem alma, e por isso “não humanos”. Gradativamente, além da justificativa religiosa e econômica, também houve a elaboração de justificativas biológicas que corroborassem para a continuidade desta prática. Garantindo a perpetuação de tal violência e evitando, conseqüentemente, grandes demonstrações de indignação social.

Entre o século XVI e XXI estima-se que cerca de 12 milhões de pessoas foram traficadas através do oceano Atlântico. Desde tempos imemoriais, muitos africanos foram vitimados por fluxos migratórios compulsórios, que conectaram a África com outras partes do mundo. No entanto, nenhum teve um custo tão alto quanto o tráfico Atlântico, que disseminou violência e escravização no continente africano. (FERREIRA,2018).

O Brasil foi o maior receptor de escravizados africanos das Américas, tendo somado pelo menos 4,8 milhões de pessoas até 1850. Estima-se que dois terços dos escravos que chegavam ao Brasil eram do sexo masculino e três quartos desses mesmos escravos, adultos. Os homens superavam largamente as mulheres e eram reduzidos os números de crianças. No entanto, a população escrava nascida no Brasil apresentava uma distribuição proporcional de gênero e uma maior proporção de crianças que de adultos. (KLEIN, 2018).

Cardoso (2014) afirma que quando se refere à escravidão, fala-se de “escravo”; quando se fala de escravo associa-se diretamente ao negro. A palavra escravo é, então, entendida como sinônimo de negro, o que naturaliza o negro como escravo, ou descendente de escravo, diferente de considerá-lo um humano que em determinado momento histórico foi escravizado. Desta maneira penso ser importante destacar que durante a escrita utilizei a termo “escravizados” e não “escravos”, uma vez que acredito que a escravidão foi uma condição imposta a seres humanos e não relacionado à sua descendência ou inerente a qualquer pessoa de pele preta.

Além disso, Segundo Mbembe (2018), a ocupação colonial em si era uma questão de apreensão, demarcação e afirmação do controle físico e geográfico. Inscrever sobre o terreno um novo conjunto de relações sociais e espaciais (territorialização) foi, enfim, equivalente à produção de fronteiras e hierarquias, zonas e enclaves; a subversão dos regimes de propriedades existentes; a classificação de pessoas de acordo com diferentes categorias;

extração de recursos e finalmente produção de ampla reserva de imaginários culturais, que deram sentido à instituição de diferentes direitos para diferentes categorias de pessoas.

Collins (2019) afirma ainda que como sujeito, toda pessoa tem o direito de definir sua própria realidade, estabelecer sua identidade, dar nome à sua própria história. Como objeto, a realidade da pessoa é definida por outras, sua identidade é criada por outras pessoas, sua história é nomeada apenas de maneira que definem suas relações com pessoas consideradas sujeitos. A objetificação pode ser tão grave que o Outro simplesmente desaparece.

A compreensão de que com a colonização das Américas e do Caribe, uma distinção entre humano e não humano foi imposta sobre os/as colonizados/as a serviço do homem ocidental. Tais disparidades vieram acompanhadas por distinções hierárquicas dicotômicas, incluindo aquela entre homens e mulheres. Essa distinção tornou-se a marca do humano e a marca da civilização. Só os civilizados são homens ou mulheres. Os povos indígenas das Américas e os/as africanos/as escravizados/as eram classificados/as como espécies não humanas. (LUGONES, 2014).

Neste contexto, entendemos que as preocupações com a saúde da população sempre estiveram atreladas a definições políticas, econômicas e científicas de quem deveria ser priorizado. Os cuidados em saúde dispensado a seres considerados não humanos, teriam obviamente uma única preocupação: evitar o prejuízo ao patrão, à economia e ao país. Analisando o processo de escravização é possível encontrar pontos que evidenciam a relação entre o sistema de saúde atual e o cuidado da população negra tal qual uma reprodução do padrão estabelecido ao longo dos séculos no país.

Nascimento (2016) afirmam que tão barato se conseguiam escravos que muitas vezes era mais fácil e econômico substituí-los por outros quando “imprestáveis” do que cuidá-los e alimentá-los de forma adequada. O tratamento descuidado e os abusos de que eram vítimas provocaram uma alta taxa de mortalidade infantil. As classes dirigentes e autoridades públicas praticavam a libertação dos escravizados idosos e inválidos sem lhes conceder qualquer recurso, apoio ou meio de subsistência. Os autores afirmam ainda que em 1888, através da Lei Áurea se repetiria o mesmo ato liberador, exonerando de responsabilidades os senhores, o Estado e a igreja, ato ao qual denomina “assassínio coletivo”.

No começo do século XIX, as orientações para o cuidado da saúde da população negra, se restringiam a maneiras de escolher no mercado uma peça saudável, e sobre como deveria ser a constituição física do escravo, suas condições de habitação, vestuário, alimentação, jornada de trabalho, repouso, castigos etc. A instrução religiosa era aconselhada

como “higiene moral”, necessária para a submissão do escravo, sua adaptação à sociedade e o bom andamento do trabalho (PORTO, 2006).

Segundo Davis (2016), os arranjos econômicos da escravidão contradiziam os papéis sexuais hierárquicos. As mulheres exerciam trabalhos pesados nas lavouras tal quais os homens, além de trabalhos domésticos. No entanto, sofriam de forma diferente porque eram vítimas de abuso sexual e outros maus tratos bárbaros que só poderiam ser infligidos a elas.

Fazer mulheres negras trabalharem como se fossem animais ou mulas do mundo é uma forma de objetificação. Negar humanidade plena das mulheres negras, tratando-as como o Outro objetificado em múltiplos binarismos, demonstra o poder que o pensamento binário, a diferença formada por oposições e a objetificação exercem nas opressões interseccionais (COLLINS, 2019).

Quando durante a escravidão alegava-se que mulheres negras eram capazes de ter filhos tão facilmente como animais, essa imagem, além de animalizar um corpo inicialmente humano, forneceu justificção para a interferência na vida reprodutiva das africanas escravizadas. Os proprietários de escravizadas queriam que elas procriassem porque cada criança escravizada que nascesse representava uma propriedade valiosa, e se fosse mulher, a perspectiva de mais escravos (COLLINS, 2019).

Concomitante a isso, dentre as muitas funções desempenhadas exclusivamente pelas mulheres no ambiente doméstico, emerge também a figura da ama de leite, ocupação que impactou de maneira singular as experiências da maternidade e as formas de exploração do corpo das mulheres. Consideradas “escravas de porta adentro”, as mulheres negras estavam expostas a práticas de dominação e violência, envolvendo ataques sexuais, formas de vigilância e principalmente restrições ao pleno exercício da maternidade. Afastadas a maior parte do tempo de suas famílias e comunidades, além de amamentar a elas também cabiam as trocas de fraldas, banhos ou outros afazeres domésticos que seus “donos” solicitassem. Desta maneira, seus próprios filhos ficavam sujeitos a desmame precoce, separações temporárias e por vezes, a morte. (TELLES, 2018).

No meio urbano, tais mulheres também integraram um mercado lucrativo de aluguel de seu leite e serviços, e para isso, muitas vezes, seus bebês eram deixados na roda dos expostos, instituição da igreja católica baseada na tradição de assistência portuguesa aos pobres e crianças abandonadas.

Desta forma, percebemos que tipo de pensamento e prática estruturam os primeiros cuidados em saúde. Refletir sobre o período de escravização e a lógica de cuidado em saúde exercida ao longo de quatro séculos, nos oferece possibilidades mais amplas de entendimento

do sistema de saúde atual e suas disparidades/ iniquidades ao compararmos o cuidado oferecido a pessoas brancas e negras, em especial ao tratarmos do ciclo gravídico puerperal.

Martins e Schucman (2017) afirmam que no fim do século XIX, o negro era identificado como objeto da ciência e a idéia de raça nesse ponto era histórica, pautada em determinações biológicas. Neste período, o corpo da mulher negra se manteve objetificado e sujeito ao controle de outros indivíduos. Machado (2010) afirma que em relação aos cuidados de saúde, práticas de identificação científica, discursos sobre raça e controle sanitário dos corpos aparecem, assim, como sucedâneos modernos das antigas formas de controle privado.

Machado (2010, p. 29) declara ainda que:

Se homens e mulheres egressos da escravidão apareciam estigmatizados nos discursos médicos-raciais da eugenia e do controle sanitário, às mulheres, a ciência da raça, o sanitarismo e o controle social dos finais do XIX incidiam de maneira especialmente dura. Neste mesmo período, ser mulher, solteira, libertanda ou liberta, significava ser objeto de uma série de nascentes práticas de controle moral e científico modernizados, os quais pretendiam normatizar sua inserção social, contendo aspectos do que passava a ser percebido como os perigos de um feminino incontrolado, causador de doenças, maus hábitos e pouca honradez.

Da segunda metade do século XIX até o início do século XX, os estudos sobre saúde da população negra, estão firmemente ligados às teorias de degeneração da raça e eugenia. A Era Vargas (1930-1945), foi um período em que houve grande instabilidade econômica, e foi também o período em que ganhou força o movimento eugenista no Brasil. O presidente determinou que muitos intelectuais eugenistas tivessem assentos nos quadros do governo, possibilitando, assim, a implementação de um projeto que teoricamente traçaria os novos rumos da nação. Havia um modelo idealizado de sociedade e os estudos eugenistas eram os principais aliados do Estado para atingir esse modelo: saúde, beleza e moralidade. Estruturase, então, uma estratégia saneadora em busca de um aprimoramento racial. (SILVA e FONSECA, 2012).

De acordo com Gilroy (2007) o sistema imperial subverteu a idéia de nação como unidades fechadas e racializadas, integradas por culturas imaculadas específicas. Para que esses sistemas continuassem era preciso investir na institucionalização e codificação das culturas. Os administradores desse processo sentiam que a estabilidade do sistema imperial/colonial dependiam da transmissão organizada dos motivos, hábitos e mentalidades culturais chave para colonizadores e uma parcela dos colonizados.

O mesmo autor nos ajuda a pensar, ainda, sobre como se dá esse processo de diferenciação e hierarquização de sujeitos a partir de atributos como raça e nacionalidade. A partir do conceito de Revolução comunicativa e cultural do fascismo se deu o uso dos ícones para iniciar, promover, manter e renovar a solidariedade às idéias fascistas. Esclarecendo que

o significado de nacionalidade e a idéia de uma especificidade nacional são infinitamente manipuláveis. A qualificação das raças é uma maneira de defasar no interior da população uns grupos em relação aos outros. (Gilroy, 2007).

Nesse sentido, Gonzales (1988) afirma, que a internalização da idéia de superioridade, no contexto latino americano foi veiculada por meios de comunicação de massa e pelos aparelhos ideológicos tradicionais que reproduzem e perpetuam a crença de que classificações e valores do ocidente branco são os únicos verdadeiros e universais.

Desta maneira, o discurso biologizante das raças, especialmente, da pureza das raças denota uma das funções do Estado: o “protetor da integridade, da superioridade e da pureza da raça”. Logo, o racismo não será apenas um discurso ou ideologia, mas funcionará como uma tecnologia de poder. Foucault afirma que desde os séculos XIX, os sentidos de vida e morte ganham um novo status. As mudanças socioeconômicas ocorridas a partir do século XIX impõem uma mudança significativa na concepção de soberania, que deixa de ser o poder de tirar a vida, para ser o poder de controlá-la, de mantê-la e prolongá-la. A soberania torna-se o poder de suspender a morte, de fazer viver e deixar morrer. (ALMEIDA, 2018).

Sendo assim, o movimento eugenista procurou justificar como verdade científica a existência de uma herança hereditária superior de alguns indivíduos. Pensamento que tornou possível o genocídio em massa do “outro”. Através de artigos médicos, imagens, poemas, canções se produz um discurso de que a população negra, teria um “natural” envolvimento com problemas criminais e suas condições precárias de higiene e saúde seriam um obstáculo ao desenvolvimento e progresso da nação. As práticas que decorreram dessas idéias permitiram a permanência na forma de racismo, de noções que passariam a associar ao corpo negro um modo de vida relacionado à violência, à doença e ao crime. Perpetuando as hierarquias raciais que se refletem no acesso às oportunidades. E permitindo o genocídio em seus mais amplos aspectos: epistemológico, nutricional, emocional e físico. (SILVA e FONSECA, 2012).

A saúde pública, o saneamento básico, as redes de transporte e abastecimentos, a segurança pública, são exemplos do exercício do poder estatal sobre a manutenção da vida, sendo que sua ausência seria o “deixar morrer”. O biopoder é o exercício de poder sobre a vida, e é cada vez mais disciplinar e regulamentador. (ALMEIDA, 2018).

Segundo Foucault (2005), na lógica do biopoder para que a vida se tornasse mais sadia e mais pura, foi necessário aceitar a morte do outro (da raça ruim) através do assassinato direto ou indireto (maior exposição ao risco, morte política, rejeição, isolamento e expulsão). Passa-se a refletir sobre a necessidade de perpetuação da espécie e não só do indivíduo.

Assim, se o indivíduo deseja viver/ manter sua espécie viva, é preciso que o outro morra (quanto mais espécies inferiores desaparecerem, mais, eu viverei e proliferarei). Tal relação é compatível com o exercício do biopoder, em que será estabelecida uma relação de tipo biológico, em que a morte do outro, visto não como um adversário, mas como um “degenerado, anormal e pertencente a uma raça ruim”, cuja morte não é apenas uma garantia de segurança pessoal e das pessoas próximas, mas do livre, do sadio e desimpedido desenvolvimento da espécie, do fortalecimento do grupo ao qual pertence. (ALMEIDA, 2018).

Esse discurso, cujo propósito era produzir um modo mais eficaz de controle, sobre o “elemento negro” foi definidor de um padrão de normalização da sociedade. O corpo negro anteriormente “não-humano”, neste período além objeto de estudo é também uma ameaça ao aprimoramento racial. Assim, se estabelece o período que obedecia à uma lógica que previa antes de tudo a extinção da raça negra. (SCHUCMAN E MARTINS, 2017).

Lilian Schwarcz (2011) ao analisar a comunicação do cientista João Baptista de Lacerda no Congresso Universal das Raças (Londres, 1911) afirma que nesse período, Lacerda concluía que o cruzamento racial se convertia de perigo (antes compreendido como degeneração e portanto contra-indicado) em solução. Lacerda apostava em uma espécie de mestiçagem redentora, que se lograria a partir de algumas políticas públicas concernentes à imigração; de algumas certezas da ciência que apostava na seleção - branca - dos mais fortes, e com alguma fé. Sua tese afirmava, portanto que em um século, e após três gerações, seríamos brancos. Lacerda havia chegado a essa conclusão a partir dos dados levantados por Edgar Roquette-Pinto (1884-1954), o qual trabalhara, por sua vez, com estatísticas de 1872 e 1890. O então jovem antropólogo constatara que a população negra e indígena vinha declinando progressivamente, e que o embranquecimento da população era "fato cientificamente observado"

Uma vez que o branqueamento afastava-se cada vez mais da realidade brasileira, visto que as estratégias de extinção não funcionavam como o previsto pelo Estado, fez-se necessária a ressignificação do que antes era compreendido como algo ruim: a mistura de raças. Assim, de acordo com Silva e Fonseca (2012) por volta da década de 50, o culto à mestiçagem como processo da formação da identidade nacional foi a base do discurso que visava tornar o Brasil hegemônico. Foi “afastada” a percepção negativa das misturas raciais considerando-se como certa a transformação do país em uma nação miscigenada. Desta maneira, a população negra brasileira deveria ser gradativamente substituída por um modelo de mestiçagem mais viável para um país ainda em construção.

Um ponto importante a ser refletido diz respeito ao cuidado da mulher. Há de se perceber que havendo um tipo ideal de homem a ser alcançado, a mulher passa ter função vital para o aprimoramento da espécie, uma vez que seria a responsável por conceber este novo cidadão ideal. Sendo responsável também por criá-lo forte, saudável e moralmente aceito para ser o futuro trabalhador. Por este motivo, para que se chegasse ao resultado esperado, os cuidados com a infância e a maternidade passam a fazer parte dos esforços dos poderes do Estado e da elite. Isso resulta em uma atenção maior à maternidade e à sexualidade, e suas conexões com a idéia de raça.

Davis (2016) nos mostra a partir da história da esterilização feminina nos Estados Unidos que enquanto mulheres de minorias étnicas eram constantemente encorajadas a se tornarem inférteis, as mulheres brancas que gozavam de condições econômicas prósperas eram incentivadas pelas mesmas forças a se reproduzir.

Sendo assim, a mulher branca seria aquela responsável por diminuir o grau de degenerescência (perversões e desvios) da raça e salvaria a pátria, demandaria cuidados com sua saúde e seu corpo (instrumento para tal aprimoramento racial). Concomitante a isso, a mulher negra deveria ser ainda mais negligenciada e gradativamente eliminada. É desta maneira que a mulher é colocada no centro de políticas de saúde e desenvolvimento, como uma parte da estratégia eugênica.

Gilroy (2007) afirma que foi somente com a derrota dos nazistas que a raciologia (inteiramente respeitável anteriormente) foi empurrada para fora dos limites de aceitação. No entanto, deixa claro que a história sempre é atravessada por ondas fascistas, por isso existe a necessidade de se buscar uma definição genérica do fascismo, pois à medida que o período fascista se esvai, é essencial conseguirmos identificar novos grupos e sua influência na sociedade.

Apesar de minha tentativa em apresentar uma ordem cronológica acerca das teorias raciais, acho válido lembrar que estas não obedeceram exatamente a uma ordem com início, meio e fim em determinada década. Na realidade, estas foram se sobrepondo e formando uma visão bastante peculiar do brasileiro acerca da temática. Desta forma, ao mesmo tempo em que a população exalta a tal “mestiçagem brasileira”, ela, em sua maioria, ainda escolhe seus pares afetivos, por exemplo, a partir do padrão de beleza europeu, ou mesmo visando a diminuição (melhoria) de seus traços negróides.

Diante disso, vale a reflexão sobre a teoria da democracia racial. De acordo com Martins e Schucman (2017) entre as décadas de 1930 e 1960 a referência biológica começa a perder força e a teoria da ‘democracia racial’ surge em resposta às falhas já percebidas na

teorias de embranquecimento. Ao compreender que a população não estaria se tornando mais branca, existe a necessidade de tentar sinalizar a nossa mistura racial como algo benéfico e peculiar na construção de nossa identidade nacional. Ainda hoje, esta teoria é responsável pela fragmentação da identidade racial do povo negro, uma vez que invisibiliza o sistema de opressão no qual estava inserido o Brasil, dificultando ao longo dos anos, debates conscientes acerca das iniquidades sofridas pela população negra, e transmitindo por gerações um estereótipo do negro palatável, que aceita imóvel sua condição de subserviência.

A década de 1950 foi marcada pelos estudos sobre relações, patrocinados pelo ciclo de pesquisas comparativas organizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e deslocou a discussão racial brasileira do paradigma cultural Freyriano para o paradigma sociológico construído por Florestan Fernandes; que já não ia mais tratar da “democracia racial” mas sim do “racismo à brasileira”. (MARTINS E SCHUCMAN, 2017).

A partir da década de 1980, através de um movimento em busca de uma maior participação política e popular, que busca desenhar um novo projeto para o Brasil - verdadeiramente democrático - surgem novas teorias que além de questionar o mito da democracia racial, apontavam que as desigualdades raciais. Estas, não seriam apenas produtos do sistema escravocrata, mas de uma sociedade racista e discriminatória. O racismo passa a ser então compreendido como um constructo social, e novos estudos mostram as diferentes violências no corpo e nas subjetividades da população negra, pautando a partir daí uma agenda política que redefiniu o debate racial.

Em suma, ao analisar o processo de apreensão e colonização do povo negro, e sua consequente subordinação na atualidade compreendemos que este é totalmente influenciado pelo colonialismo e atravessado por ideais do fascismo. E tal análise deve ser realizada sob uma ótica atenta aos processos de epistemicídio, às estratégias políticas que legitimaram a continuidade do racismo a nível estrutural e a ascensão dos movimentos fascistas; bem como, a importância das inovações tecnológicas no campo da cultura visual que foram fundamentais no sentido de estabelecer a atratividade e aceitabilidade desses ideais.

De acordo com Torres (2019) a “descoberta” do Novo Mundo e as formas de escravidão que imediatamente resultaram daquele acontecimento são alguns dos eventos-chave que serviram como fundação da colonialidade. Compreendendo, então que a sociedade se estruturou sobre um pensamento colonialista, que embasou práticas racistas perpetuadas até os dias atuais, penso ser útil distinguir colonialismo, colonialismo moderno e colonialidade. Colonialismo pode ser compreendido como a formação histórica dos territórios coloniais; o

colonialismo moderno pode ser entendido como os modos específicos pelos quais os impérios ocidentais colonizaram a maior parte do mundo desde a “descoberta”; e a colonialidade pode ser compreendida como uma lógica global de desumanização que é capaz de existir até mesmo na ausência de colônias formais. Outra maneira de se referir à colonialidade é pelo uso dos termos modernidade/colonialidade, uma forma mais moderna de se dirigir também à modernidade ocidental (TORRES, 2019).

Desta maneira a modernidade/ colonialidade pôde sistematicamente produzir lógicas coloniais, práticas e modos do ser que apareceram não de modo natural, mas como uma parte legítima dos objetivos da civilização ocidental moderna através da articulação de formas de ser, poder e saber. A colonialidade desdobra-se, portanto em colonialidade do poder, do saber e do ser. (TORRES, 2007).

Costa, Torres e Grosfoguel (2019) afirmam que a colonização no âmbito do saber é um produto de um longo processo de colonialidade que continuou reproduzindo as lógicas econômicas, políticas, cognitivas, da existência, da relação com a natureza, etc. que foram forjadas no período colonial. A colonialidade, tornou-se assim, a base nas formas de pensar, nas preferências e comportamentos da sociedade moderna. (TORRES, 2017).

Segundo Mbembe (2019), três momentos marcam a biografia do que ele chama de “vertiginoso conjunto” da raça. O primeiro é a espoliação organizada, quando do século XV ao XIX homens e mulheres originários da África foram transformados em homens-objeto, homens-mercadoria, homens- moeda. O segundo momento tem início no final do século XVIII e corresponde ao início da escrita, quando por meio de seus próprios traços os negros conseguiram articular uma linguagem própria, reivindicando o estatuto de sujeitos plenos do mundo vivo. Pontuado por inúmeras revoltas, combates e descolonização. Esse período se consumou com o desmantelamento do Apartheid nos últimos anos do século XX. O terceiro momento (início do século XXI) seria o da globalização dos mercados, da privatização do mundo sob a égide do neoliberalismo. Baseado na visão segundo a qual “a todos os acontecimentos e situações do mundo da vida pode ser atribuído um valor no mercado”. Este movimento também se caracteriza pela produção da indiferença, codificação da vida social em normas e a racionalização do mundo a partir de lógicas empresariais. (MBEMBE, 2019).

Nesta lógica, o racismo perpetuado pela colonialidade trata-se então de um princípio organizador ou de uma lógica estruturante de todas as configurações sociais e relações de dominação da modernidade. É o princípio constitutivo que organiza desde a divisão internacional do trabalho até as hierarquias epistêmicas, sexuais, de gênero, religiosas, pedagógicas, médicas, junto com as identidades e subjetividades. Estabelecendo, inclusive

uma linha divisória entre aqueles que têm o direito de viver (seres superiores) e os que não o têm (seres inferiores). (COSTA, TORRES E GROSGOUEL, 2019).

Campos (2017, p.1) complementa a análise sobre o racismo, afirmando que:

Quando analisamos as teorias sociológicas dedicadas a explicar como ele opera, três abordagens se destacam. A primeira delas entende o racismo como um fenômeno enraizado em ideologias, doutrinas ou conjuntos de ideias que atribuem uma inferioridade natural a determinados grupos com origens ou marcas adstritas específicas. Por essa perspectiva, o adjetivo “racista” só pode ser atrelado a práticas que decorrem de concepções ideológicas do que é raça. A segunda abordagem, por seu turno, concede uma precedência causal e semântica às ações, atitudes, práticas ou comportamentos preconceituosos e/ou discriminatórios na reprodução do racismo. Para essa postura analítica, as práticas racistas prescindem de ideologias articuladas e, portanto, as ideias deixam de ser o elemento definidor do racismo. Por fim, a terceira abordagem crê que o racismo teria assumido características mais sistêmicas, institucionais ou estruturais nos dias atuais. Embora práticas e ideologias sejam dimensões importantes do fenômeno, são as estruturas racistas os princípios causais fundamentais que devem ser investigados.

Em consonância com a terceira interpretação de Campos (2017), Almeida (2018) afirma que o modo como o racismo está inserido nas relações sociais, políticas, jurídicas e econômicas, permite que as medidas de responsabilização individual e institucional por atos racistas não sejam suficientes para extirpar a reprodução da desigualdade racial.

Constatamos, portanto o racismo institucional praticado nas unidades destinadas ao cuidado do ciclo gravídico puerperal é um dos responsáveis pelos piores desfechos perinatais entre mulheres negras, sendo na realidade parte de um todo ao qual podemos chamar racismo estrutural. No que se refere a este, Almeida (2018) afirma que este não se resume a comportamentos individuais, mas resulta do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios a partir da raça.

A fim de apreendermos os processos de resistência e a luta pela re-existência das populações afrodiapóricas, fez-se, portanto, necessária a aproximação com a teoria decolonial enquanto reflexão sobre nosso senso comum e nossas pressuposições científicas. Esta permite-nos identificar e explicar os modos pelos quais os sujeitos colonizados experienciaram a colonização e a colonialidade, ao mesmo tempo em que fornece ferramentas conceituais para avançar rumo à decolonialidade.

Às vezes o termo descolonização é usado no sentido de decolonialidade. A descolonização refere-se a momentos históricos em que os sujeitos coloniais se insurgiram contra ex impérios e reivindicaram a independência, a decolonialidade refere-se à luta contra a lógica da colonialidade e seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos. (TORRES, 2019).

Logo, a decolonialidade não seria apenas um assunto de lutar contra estruturas externas de dominação moderno- ocidental (decolonialidade do poder), mas também de lutar contra as estruturas internas ou o Ocidente que levamos dentro de nós (decolonialidade do saber e do ser). Estabelecendo um diálogo e afirmação de perspectivas do conhecimento e de povos que foram subalternizados dentro da modernidade colonial. (COSTA, TORRES E GROSGOUEL, 2019).

Assim, início o próximo capítulo buscando compreender a estruturação desse sistema, bem como as diferenças nos cuidados em saúde entre a população negra e branca, que ainda se baseiam na colonialidade. Busco, portanto, construir tal reflexão a partir do pensamento decolonial, realizando o exercício de romper certezas construídas pelo e no Ocidente, a partir das noções de violência e do racismo, acerca da condução do cuidado em saúde das mulheres.

1.2 Sistemas de saúde, medicalização e punição das mulheres

“Saber morrer, faz parte do viver”

Mãe Stella D’ Óxossi

Ao optar por discutir a capacidade de agência feminina, a partir da análise do cuidado perinatal, entendi ser importante fazer uma breve revisão do processo de institucionalização e medicalização do nascimento, a tecnocratização e hierarquização do saber, bem como a tomada do corpo feminino como objeto da ciência.

De acordo com Mott (2002) apesar de as mulheres darem à luz desde o início dos tempos e de seu corpo estar programado para a reprodução da espécie, as práticas e os costumes que envolvem o nascimento e o parto têm variado ao longo do tempo e nas diferentes culturas.

De acordo com Vieira (2016), o processo de tomada do corpo feminino como objeto da prática médica, começou por volta de trezentos anos antes de sua institucionalização nos hospitais. Durante esse período os médicos se prepararam para ocupar o lugar das parteiras e efetivamente transformar o parto em um evento médico.

Foucault (1979) afirma que desde o final do século XVI e começo do século XVII todas as nações do mundo europeu se preocuparam com o estado de saúde de sua população

em um clima político, econômico e científico característico de um período dominado pelo mercantilismo. A política mercantilista consiste em majorar a produção da população, a quantidade de população ativa e a partir daí estabelecer fluxos comerciais que possibilitem a entrada de mais moeda no país, com a qual se pagariam exércitos, que assegurassem a força real do mesmo.

As primeiras formas de controle de saúde se estabelecem, então, a partir dessa necessidade econômica. A necessidade de contabilização da população originou as primeiras estatísticas acerca do nascimento e da mortalidade. Países como França e Inglaterra iniciaram o processo de quantificação da população sem, contudo, preocuparem-se com a elevação do nível de saúde da população, preocupando-se apenas em compreender a força ativa da população. Na Alemanha, ao contrário desses outros países, vivia-se um período de estagnação econômica, e por esse motivo o desenvolvimento da prática médica seguiu outra lógica. Nela se desenvolveu um conjunto de práticas ao qual nomeamos medicina de Estado, onde os inquéritos sobre recursos e funcionamento dos Estados formaram uma especialidade que tinha por objeto o Estado. Esta buscava compreender e manter o funcionamento do aparelho político, através da criação de programas de normalização e vigilância da prática médica.(FOUCAULT, 1979).

A partir do século XVIII, na medida em que a cidade se torna um importante lugar de mercado, de unificação das relações comerciais e de produção, torna-se vital a criação de mecanismos de regulação coerentes. A medicina que se desenvolve nesse período surge a partir das demandas criadas pelo processo de desenvolvimento das estruturas urbanas. Além disso, no desenvolvimento das cidades, com a formação da plebe em vias de se proletarizar surgem e se intensificam as revoltas urbanas. E são essas revoltas que tornam urgente a necessidade de um poder político capaz de esquadrihar essa população.(FOUCAULT, 1976)

A medicina urbana foi na verdade, uma medicina das condições de vida, analisando os efeitos do meio sobre o organismo e posteriormente analisando o próprio organismo; com ela aparece a base social e material capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos, a noção de salubridade. Desta maneira, o processo de higienização e medicalização das cidades foi importante por inúmeros motivos, destacando-se que a partir daí, a medicina se colocou em contato direto com as ciências extra-médicas, inserindo o saber científico na prática médica. (FOUCAULT, 1976).

Em relação à saúde da mulher, Vieira (2016) afirma que até o século XVI o processo de partejar ainda era uma tradição exclusiva de mulheres, mas a partir desse período, este começa a sofrer pequenas regulamentações governamentais e/ou da igreja, no sentido de

submeter as parteiras das cidades europeias a exames prestado junto a comissões municipais e/ou eclesiásticas. Essas regulamentações coincidiam com a perseguição às feiticeiras, entre as quais se encontravam as parteiras.

No período de 1563 a 1727, a caça às bruxas executou milhares de pessoas na Europa Ocidental. É importante compreender que tal ato fez parte de uma estratégia de Estado e da igreja para monopolizar o saber acerca da cura de doenças e legitimá-lo como saber médico. Ao tornar-se uma profissão alicerçada na educação universitária, a medicina transforma-se em uma atividade reservada aos homens, então já no século XVII era possível encontrar “parteiros” ingleses atuando no cuidado ao ciclo gravídico puerperal. (FOUCAULT, 1979).

O saber empírico, antes replicado através da oralidade, escritos e tradições familiares, foi sendo gradativamente aprisionado a regulamentações, determinadas por homens que avaliavam e indicavam qual profissional poderia replicar tais saberes, recebendo, assim, os méritos por sua atuação. As mulheres, historicamente vinculadas ao cenário do parto, mas que durante anos foram impedidas de frequentar centros de estudos e universidades, vão perdendo o espaço para homens que usurparam saberes e habilidades femininas para posteriormente depreciar tais mulheres.

No fim século XVIII, o desenvolvimento do capitalismo, socializou o corpo enquanto força de produção. Foucault (1979), afirma que a medicina passa a funcionar como uma estratégia biopolítica de controle do corpo. Desta maneira, entende-se que no período compreendido como a Modernidade, o controle da sociedade sobre os indivíduos na verdade começa no corpo.

Foucault (1976) afirma que contrariamente ao que se poderia esperar, a introdução do corpo humano e da saúde em um sistema de consumo e de mercado não elevou de uma maneira correlativa e proporcional o nível de saúde, desta maneira o nível de saúde não melhoraria na mesma proporção que o consumo médico. Conclui então que desde o momento em que o corpo humano entra no mercado do consumo de saúde, aparecem vários fenômenos que causam disfunções no sistema de saúde e na medicina contemporânea. Tal fato é percebido quando avaliamos a crescente medicalização do parto no final do século XIX até os dias atuais.

Assim, por meio da legitimação do saber médico, paulatinamente se construíram parâmetros de normalidade restritos para a formação da identidade feminina. A medicalização da maternidade surge baseada no estereótipo de uma “natureza feminina” à época em que ser mãe deveria ser considerado um presente divino e, portanto, um dever da mulher. O ensino nessa especialidade seguiu a lógica de formar boas mães; representar a sexualidade feminina

com caráter exclusivamente reprodutor; e, caracterizar processos femininos fisiológicos como moléstias (VIEIRA, 2016).

Em 1832, um cirurgião prussiano Le Massin apresentou um projeto defendendo criar, na corte, um hospital, onde seriam admitidas apenas mulheres para parir, sobretudo escravas, e onde ele ensinaria mulheres a partejar. Tal proposta era inovadora tanto no Brasil, como na Europa, visto que até o final do século XVIII, as parturientes pobres eram atendidas em hospitais e asilos que acolhiam todo tipo de doentes. Assim, os primeiros discursos sobre a necessidade de criação das maternidades, estabelecimentos especialmente reservados para mulheres darem à luz no país, estão diretamente relacionados aos cursos para formação de parteiras e ao ensino médico.(MOTT, 2002).

A esse respeito Teixeira, Nakano e Nucci (2018, p. 913) afirmam que:

No Brasil, desde o final do século XIX, quando a medicina deu início à escalada de medicalização dos nascimentos, um dos principais problemas relacionados ao parto se inscreveu nos diferentes tipos de cuidados ministrados às gestantes pobres e às mais abastadas. As primeiras, na maior parte das vezes, tiveram pouco acesso a cuidados médicos e hospitalares; as últimas tinham seus filhos no conforto de suas casas com médicos e serviçais, a quem era confiado o cuidado. Tal problema persiste até os dias de hoje, apesar da descomunal ampliação do acesso aos serviços médicos e das políticas públicas direcionadas a garantir às mulheres direitos reprodutivos e cuidados humanizados.

A indicação do hospital como lugar ideal e seguro para as mulheres darem à luz, só passa a ser recomendada efetivamente na literatura médica a partir da década de 1930. Até o final do século XIX, apenas em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema, o médico era chamado. Dar à luz fora de casa era uma situação anormal, e apenas mulheres muito pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras (pessoas tidas como desclassificadas socialmente) recorriam às santas casas de misericórdia, mantidas por benemerência ou caridade religiosas. Nesses lugares as acomodações eram precárias e infecções e mortes frequentes. (MOTT,2002).

Obviamente, a evolução da medicina e do processo de medicalização e intervenções têm relevância e valor terapêutico. Por exemplo, com o advento dos antimicrobianos e evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas houve importante declínio no índice de mortalidade materna e neonatal. Mas é importante a compreensão de que todo esse projeto de hospitalização traz o profissional como elemento central. Assim, a mulher aparece, nessa discussão, apenas como um objeto de estudo e percurso necessário para a evolução da medicina moderna.

Concomitante à preocupação de possibilitar o aperfeiçoamento das técnicas dos médicos em formação, havia a necessidade de controle do corpo das mulheres que paririam

cidadãos que formariam uma “nova sociedade brasileira”. Entendo, então que este histórico de mudanças foi pautado em motivações econômicas, no sentido de produção de força de trabalho; motivações científicas, prevendo uma melhoria na formação médica e motivações sociais, no sentido de controle de natalidade, aplicabilidade de teorias eugênicas e manutenção da misoginia e aplicabilidade dela nas práticas de cuidado, a partir do estabelecimento do papel feminino na sociedade, e são essas motivações que influenciam diretamente na assistência prestada às mulheres hoje nos centros de saúde.

Percebem-se excessos e exclusão das mulheres nos processos de decisão sobre suas próprias vidas e corpos. O parto torna-se um evento hospitalar, que tem como principal protagonista a figura do médico (o médico “fazendo” o parto) e traz consigo uma série de mudanças estruturais que visam beneficiar o profissional e a instituição, sem se preocupar efetivamente com os impactos de tais mudanças na experiência da parturiente.

Altera-se a posição de parir, aumenta-se a infusão de medicamentos, tecnologias e procedimentos dolorosos sem que haja comprovações científicas de que tais intervenções seriam benéficas para o binômio mãe- bebê. A experiência de parto é corriqueiramente relatada pelas mulheres como algo traumático. O avanço da tecnologia, as condutas inadequadas durante o atendimento ao parto, bem como o histórico de traumas e violências inculcados às mulheres, foram responsáveis pelo o que chamamos de epidemia de cesarianas no país. A cirurgia para extração do feto foi sendo aprimorada e ofertada com maior frequência às mulheres, como a solução para o fim do sofrimento gerado pela própria inabilidade e iatrogenias médicas.

Carneiro (2011, p. 18) nos dá uma amostra de alguns desses procedimentos compreendidos como desnecessários durante a assistência ao parto.

Entre os defensores do parto “mais natural”, existe o entendimento de que é preciso romper com o “efeito cascata”, expressão êmica que representa a sequência de procedimentos realizados de rotina, quando uma mulher chega ao hospital: a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos); o enema (lavagem intestinal); a ocitocina (hormônio sintético que acelera as contrações uterinas); a ruptura da bolsa (amniotomia); a epidural (analgesia) e a episiotomia (corte da musculatura perineal para a passagem do bebê). Circula a idéia de que uma atitude gera a outra – a ocitocina, que aumenta a dor, encaminha, por exemplo, à anestesia, à epidural e, assim, sucessivamente. Critica-se, também, a necessidade do jejum e da posição supina (deitada) para parir, bem como o tratamento desrespeitoso por parte da equipe médica, a escuta ininterrupta dos batimentos cardíacos do feto, a solidão durante o trabalho de parto e a impossibilidade de se caminhar ou de se usar outros métodos para alívio da dor que não a anestesia peridural.

Acerca do efeito cascata, citado pela autora, também intitulado cascata de intervenções, há de se ter a compreensão de que ele pode trazer grandes prejuízos ao desfecho do parto e nascimento. Utilizando-me do mesmo exemplo, na bula da ocitocina encontramos a seguinte orientação: Quando se utiliza a Ocitocina por infusão intravenosa para a indução do parto ou para o estímulo das contrações, a sua administração em doses excessivas produz um superestímulo uterino que pode causar sofrimento fetal, asfixia e morte, ou pode conduzir a hipertonia, tetania ou ruptura uterina. A administração intravenosa rápida em bolus de Ocitocina em doses equivalentes a várias unidades pode provocar uma hipotensão aguda de curta duração acompanhada por rubor e taquicardia reflexa. Sendo assim, para além da aplicação de um determinado procedimento desnecessário ser responsável por criar a necessidade de outra intervenção, devemos ter a noção de que a aplicabilidade de procedimentos desnecessários gera riscos para o binômio mãe e bebê. (PLATAFORMA CONSULTA REMÉDIOS).

A pesquisa Nascido no Brasil, um grande inquérito nacional realizado pela Fundação Oswaldo Cruz entre 2011 e 2012 foi um grande marco no sentido de quantificar e qualificar a indicação de alguns procedimentos no país. Em relação à cesárea, de acordo com a pesquisa, a taxa de cesariana no país é de 52%. No setor privado, a proporção de cesarianas chega a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, as cesarianas chegam a 46%. Cabe ressaltar aqui que a recomendação da OMS é para que as cesarianas não excedam 15% do total de partos.(LEAL, 2014).

Zorzetto (2006) afirma que no Brasil a proporção de partos cirúrgicos dobrou durante a década de 1970 e não baixou mais. Além disso, naquele período tornou-se popular no Brasil a esterilização cirúrgica, consequência, em parte, da pressão das nações desenvolvidas como os Estados Unidos pela redução do crescimento da população nos países pobres. Em meio à política autoritária que vigorava no país, pregava-se o controle da fecundidade como solução para a pobreza. Resultado: três de cada quatro mulheres aproveitavam a cesariana, muitas vezes induzida pelos médicos, para fazer a esterilização definitiva por meio de uma técnica chamada laqueadura tubária, em que o cirurgião corta e amarra as pontas dos pequenos canais que conduzem os óvulos até o útero. Proibida em 1997 pela Lei do Planejamento Familiar de ser feita ao mesmo tempo que a cesárea, a laqueadura tubária em 2006 ainda permanecia como o método anticoncepcional mais comum no país.

Um trabalho coordenado pela OMS e financiado pelo Banco Mundial, epidemiologistas e especialistas em saúde reprodutiva feminina avaliaram o desfecho de quase 100 mil partos realizados entre setembro de 2004 e março de 2005 em oito países da América

Latina (Argentina, Brasil, Cuba, Equador, México, Nicarágua, Paraguai e Peru). O resultado confirmou o que se temia: os partos cirúrgicos desnecessários fazem mais mal do que bem. Quando a taxa de cesáreas de um hospital ultrapassa a faixa que vai de 10% a 20% do total de partos, aumenta muito o risco de complicação para a mãe e o bebê. É maior a probabilidade de a mulher morrer durante o parto, apresentar sangramento grave ou adquirir uma infecção que exija internação no setor de tratamento intensivo. Já a criança correria mais risco de nascer com menos de 37 semanas (prematura) por erro de cálculo médico, de morrer durante o nascimento ou na primeira semana de vida e de necessitar de cuidados intensivos. Mesmo quando se levaram em consideração os diferentes níveis de complexidade dos 120 hospitais avaliados, ou seja, a capacidade de atenderem casos de maior ou menor gravidade, os perigos para a mãe e o bebê não diminuíram. Todos os indicadores de saúde da mulher e da criança pioram. Evidenciando assim, que realização de cesáreas sem uma indicação médica específica coloca em risco a saúde da mulher e do bebê. (ZORZETO, 2006).

Ainda segundo Zorzeto (2006) estudos internacionais apontam que perto de cem mulheres perdem a vida a cada 100 mil cesáreas, cinco vezes mais que o parto normal. Até o século XIX, três de cada quatro mulheres morriam de infecção ou sangramento intenso (hemorragia) em consequência dessa cirurgia. Hoje, em uma cesariana, o médico faz uma incisão de 10 a 15 centímetros no ventre materno logo acima dos pelos pubianos e corta outras cinco camadas de tecido até alcançar o útero para retirar o bebê. Na maioria das vezes, no entanto, a população alvo que passa por uma cesariana, tem pouca ou nenhuma noção de que tal procedimento é uma cirurgia de grande porte que aumenta riscos como hemorragia e infecções, apresentando, por este motivo, maior risco de óbito materno do que o parto vaginal.

O cuidado destinado às mulheres durante o ciclo gravídico puerperal é por esse e outros motivos, um tema de debates frequentes. O conceito de ‘violência obstétrica’ surge a fim de questionar os abusos experienciados pelas mulheres e cometidos por profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal, no parto, puerpério e abortamento.

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DINIZ et al, 2015). Os procedimentos citados por Carneiro, no início desse capítulo são exemplos práticos de violência obstétrica.

A década de 80, foi marcada então, pelo gradativo aumento dos índices de cesarianas e violências obstétricas. Não por acaso é também nesse período, que começa a ganhar força um movimento que questiona procedimentos e intervenções vivenciados pelas mulheres durante o processo de gestar e parir. O movimento feminista desse período, tem grande importância no início desse processo, uma vez que tais mulheres já entendiam que seus corpos eram mais do que simples depósitos de bebês e que deveriam ter direito de escolha sobre como os mesmos deveriam ser tratados no processo de gestar e parir.

Concomitante a isso, surge a primeira plataforma internacional com o objetivo de fornecer estudos recentes que embasassem cientificamente a prática médica, a Biblioteca Cochrane, que trazia revisões sistemáticas acerca de procedimentos médicos e incentivava a prática médica baseada em evidências científicas. A junção da militância de mulheres, ativistas e de profissionais que trabalhavam a partir da medicina baseada em evidências é o que estrutura um movimento que posteriormente ficaria conhecido como “movimento de humanização do parto e nascimento”.

Segundo Carneiro (2011), no Brasil, na década de 1990 acontece a fundação da ReHuNa (Rede de Humanização do Nascimento) e se iniciam o despontar de grupos de preparo para o parto humanizado. Desse universo participam ainda as doulas, as parteiras tradicionais do Norte e Nordeste do país, as enfermeiras obstetras ou obstetizas (ambas compreendidas como parteiras urbanas), além de médicos adeptos da filosofia, o próprio Ministério da Saúde e o Estado, com políticas públicas orientadas à reversão do número de cesáreas nos hospitais brasileiros. Em três décadas, o ideário do parto humanizado ganhou adeptos e notória representatividade, funcionando atualmente mais como uma proposta norte que comporta inúmeros modelos de parto, e vai desde o parto domiciliar até o parto hospitalar com o mínimo de intervenção possível.

A Organização Mundial de Saúde (OMS 2014) posiciona-se a favor de tal movimento, afirmando a realidade de que em várias partes do mundo mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, dentro instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

Refletindo sobre todos esses aspectos devemos considerar uma assistência humanizada durante o ciclo gravídico puerperal, como um modelo que vai além da romantização incutida nesse conceito. De acordo com Carneiro (2011) , entre os militantes do parto natural e humanizado, ao contrário do que muitos acreditam, há sim, o reconhecimento do saber

médico e científico, mas uma oposição ao predomínio da tecnologia, à medida que parte-se do pressuposto de que o parto não é um ato médico e sim fisiológico.

O uso irrestrito da tecnologia em situações em que poderiam ser utilizadas estratégias de educação em saúde e decisão informada vem apresentando-se como uma estratégia de modernidade, enquanto na realidade aumenta o risco de prejuízo à saúde daquele a quem os profissionais se propõem a cuidar. O poder, representado e evidenciado na figura do profissional e de seu saber incontestável, não permite às mulheres uma verdadeira escolha (VIEIRA, 2016).

Mulheres expostas a cesáreas desnecessária, por exemplo, perdem a oportunidade de serem protagonistas do nascimento de seus filhos, são expostas com eles a maiores riscos de morbidade e mortalidade e aumentam gastos com a saúde. Estudos recentes mostram também, as consequências e repercussões da via de nascimento no curso natural do desenvolvimento intrauterino dos recém nascidos e sobre a saúde futura das crianças, incluindo risco aumentado de obesidade, diabetes, asma, alergias e outras doenças não transmissíveis.(LEAL, 2014).

Ainda de acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, a atenção pré-natal de qualidade é fundamental para a saúde materna e do recém nascido. Apesar da cobertura praticamente universal no país, sua adequação ainda foi baixa, com 60% das gestantes iniciando pré-natal tardiamente, após 12^a semana gestacional, e cerca de um quarto delas sem receber o mínimo de seis consultas recomendado pelo Ministério da Saúde. Ao iniciarem o pré natal, 66% das mulheres tem o desejo de um parto vaginal, 28% desejam cesariana e apenas 8% não tem preferência. Um terço das que iniciam o pré-natal desejando uma cesariana, relatam que sua escolha está baseada no medo da dor do parto. (LEAL, 2014).

Quando comparamos tais dados às taxas de cesarianas do país, percebemos quão falha e tendenciosa tem sido a assistência pré natal das mulheres. Tanto no sentido de não prepará-las e informá-las acerca do trabalho de parto e parto, quanto no sentido de convencê-las a se submeterem a uma cirurgia desnecessária e arriscada.

Por parto humanizado entende-se, então, aquele com o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível ou, então, o que respeita o tempo físico e psíquico de cada mulher para parir, em ambiente respeitoso e acolhedor e com seu consentimento informado para todo e qualquer procedimento realizado. Dessa forma, pode ser o parto que ocorre em casa, com “parteiras urbanas”, no hospital, com o médico ou enfermeiras obstétricas e obstetrizes, na água, na vertical, na horizontal ou de cócoras, desde que a mulher tenha solicitado ou concordado com a efetivação de determinadas práticas médicas. (CARNEIRO, 2011).

Segundo Diniz (2005) à medida que o uso do termo ‘humanizar’ se expande e é utilizado pelos diferentes atores sociais, cada um deles faz sua interpretação e recriação do termo, aplicado para outras formas de assistência. Entre elas, propostas de humanização de hospitais, da assistência ao recém-nascido, ao prematuro (associado ao modelo de "mãe-canguru"), ao abortamento, e inclusive à morte. A ‘humanização’ aparece como a necessária redefinição das relações humanas na assistência, como revisão do projeto de cuidado, e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos.

Nas recentes análises dos Objetivos do Milênio, ainda que o Brasil tenha recebido uma boa avaliação para a maioria dos indicadores, ficaram evidentes as lacunas no tocante à promoção da equidade de gênero, autonomia da mulher e mortalidade materna. Mortalidade materna elevada sinaliza para falhas na atenção obstétrica ofertada, desde o pré-natal até o parto. Muito embora tenham sido alcançadas coberturas universais de pré-natal e assistência hospitalar ao parto, estudos têm mostrado falhas na qualidade da assistência prestada, contribuindo para esses desfechos negativos, tanto em relação à saúde materna quanto do recém-nascido. Em consonância com resultados observados em outros países no mundo, que apontam para níveis de mortalidade materna expressivamente mais elevadas em mulheres de minorias étnico-raciais, a razão de mortalidade materna é maior duas vezes e meia em mulheres pretas do que em brancas no Brasil (LEAL et al, 2017).

A análise segundo raça/ cor realizada na pesquisa Nascer no Brasil sinaliza para contundentes e preocupantes evidências acerca de desigualdades de raça/cor nas condições de atenção pré-natal e parto das mulheres brasileira . A análise comparou puérperas pretas vs. brancas e gerou uma subamostra de 6.689 mulheres, sendo 1.840 pretas e 4.849 brancas. Mesmo após controle das variáveis sociodemográficas através do pareamento pelos escores de propensão, as mulheres de raça/cor preta e parda, quando comparadas às brancas, apresentaram, de maneira geral, piores indicadores de atenção pré-natal e atenção ao parto.

As puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. As pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. Apesar de terem menor chance para uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, como episiotomia e uso de ocitocina, em comparação às brancas, as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada. A chance de nascimento pós-termo, em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas), também foi maior nas mulheres pretas que nas brancas. (LEAL et al, 2017).

Marcados por um histórico de violência desde que foram trazidas do continente africano para o Brasil, a mulher negra sempre foi negligenciada, no que tange o cuidado em saúde prestado por pessoas brancas. Conforme visto no capítulo anterior, os primeiros cuidados destinados às mulheres negras aconteciam dentro das senzalas, onde um negro cuidava do outro, utilizando-se dos saberes trazidos de sua cultura, dos adquiridos no país e de seu saber ancestral. Podemos acreditar que esse cuidado, trazia consigo grande dose de empatia e humanidade.

No entanto, a partir do momento em que se estabelecem cuidados em saúde por parte de seus "senhores" , essa assistência se estrutura em uma lógica de lucro. Mulheres escravizadas, eram obrigadas a dar continuidade ao trabalho braçal durante sua gestação e pós parto. Com frequência negligenciavam seus filhos para prestar cuidados aos filhos de "seus senhores". Eram vendidas ou alugadas como amas de leite, sendo impedidas de amamentarem seus próprios filhos. Além disso, prestavam-se cuidados aos escravizados que ainda pudessem ter serventia para o trabalho, mas idosos e crianças frágeis, com frequência eram abandonados à própria sorte. Tais cuidados eram ainda carregados de preconceitos e negligências, uma vez que tal população era considerada sub-humana e seus cuidados eram comparados aos cuidados destinados aos animais.

Após a abolição, percebe-se ainda que essa população, que não tinha recursos financeiros e era marcada pelo estigma e preconceito, foi muitas vezes utilizada como objeto de estudo para descobertas de novas tecnologias nos cuidados em saúde de mulheres brancas. Assim o corpo negro segue obedecendo à lógica social de subserviência. O avanço dos ideais eugenistas no início do século XX, foi responsável por solidificar a idéia de que tal população poderia ser eliminada a partir de estratégias como esterilização compulsória de mulheres negras, encarceramento de homens negros e finalmente o incentivo à gestação e parturição de famílias brancas.

Assim, os cuidados durante o ciclo gravídico puerperal aos quais somos submetidas hoje, se estruturaram a partir de uma medicina que tinha como objetivo a institucionalização do parto, para que médicos homens pudesse aprender como manejá-lo; a objetificação e domínio do corpo feminino, uma vez que o tal corpo era compreendido como receptáculo do cidadão ideal e, portanto, havia necessidade de vigilância sobre o mesmo e preservação dessa espécie (a branca). E por último, o incentivo a eliminação da população pobre e preta do país.

Peter Rachleff (2004) afirma que a criação da branquidade se dá a partir de recalques e fantasias do negro. Concomitante a isso, o acesso desigual relacionado às disputas de classe, habitação, hipoteca, educação, empregos e heranças, leva os brancos a investirem na

concepção da branquidade. A branquidade é portanto, um lugar de vantagem sistemática nas sociedades estruturadas na dominação racial que confere aos indivíduos lidos socialmente como brancos, uma situação de superioridade e privilégio.

A supremacia branca se perpetua também através da medicina enquanto estratégia biopolítica de controle dos corpos, influenciando as políticas voltadas para a população. A medicina ao se tornar um “saber-poder” que incide sobre o corpo e sobre a população, teve efeitos disciplinares e regulamentadores. De acordo com a teoria biopolítica de Foucault (2005) foi necessário aceitar a morte do outro (da raça ruim) através do assassinato direto ou indireto (maior exposição ao risco, morte política, rejeição, isolamento e expulsão) para que a vida se tornasse “mais sadia e mais pura”. Passa-se, então, a refletir sobre a necessidade de perpetuação da espécie e não apenas do indivíduo. Assim, se o indivíduo deseja viver/ manter sua espécie viva, é preciso que o outro morra (quanto mais espécies inferiores desaparecerem, mais, eu viverei e proliferarei).

Uma vez que a maioria da população negra ainda se encontra em um lugar de subserviência, a lógica da negligência em saúde em relação às mulheres negras pôde ser mantida. O racismo foi a base estrutural de nossa sociedade. Assim, as instituições funcionam, formam e contratam profissionais que seguindo a lógica da branquidade, e mesmo inconscientemente, dão continuidade a um projeto de eliminação gradativa da população negra iniciado no projeto eugenista. Quando o país em que se vive o faz acreditar que algumas pessoas valem menos que outras, é quase natural que o profissional escolha quem deve ser cuidado e quem deve ser negligenciado.

Desta maneira devemos ter em mente que o direito fundamental feminino de reprodução de mulheres racialmente oprimidas e pobres continua em risco, mesmo com o avanço de algumas discussões e pautas trazidas pelo movimento feminista. A estruturação do que podemos entender como primeira política de saúde da mulher surge a partir de um projeto político eugenista. Determinando que os cuidados em saúde da mulher jamais seriam iguais.

As questões vivenciadas pela mulher negra, como: a cultura de subserviência e sub-humanidade carregados, o medo da eliminação familiar observada em outras práticas de Estado e também em sua gestação e na maioria das vezes o despreparo para reconhecer e/ ou lidar com situações de racismo se entrecruzam com as violências de gênero. Por este motivo, hoje ao discutirmos a violência obstétrica, faz-se essencial analisarmos o racismo obstétrico como uma das muitas armas utilizadas pelo Estado para a manutenção da política de eliminação da população negra em vigor desde a abolição.

Socialmente fomos educados sob uma lógica machista que permite que o corpo feminino seja compreendido como um corpo público, que deve ser dominado e controlado. O fato de tratar-se de duas vidas e não apenas a da parturiente, além do estado emocional e físico da mulher que durante o trabalho de parto em geral também estão afetados, acarretam em uma menor capacidade de reação imediata às violências sofridas durante esse processo. Unindo-se a isto as questões raciais já citadas, as possibilidades de questionamento ao tratamento recebido são ainda mais reduzidas.

O racismo obstétrico está sempre relacionado a pelo menos uma dupla opressão, pois trata-se sempre do entrecruzamento dos preconceitos relacionados ao sexo biológico feminino (independente do gênero) e sua intersecção com a raça negra. No entanto, a colonialidade seria o fator responsável por inadmitir que esse corpo deixe ser compreendido como peça e seja visto como um corpo humano.

Retorno a Sojourner Truth, que em 1851, disse: “Aquele homem ali diz que as mulheres precisam ser ajudadas a entrar em carruagens, e erguidas para passar sobre valas e ter os melhores lugares em todas as partes. Ninguém nunca me ajudou a entrar em carruagens, a passar por cima de poças de lama ou me deu qualquer bom lugar! E não sou mulher? Olhem pra mim! Olhem pro meu braço! Tenho arado e plantado, e juntado em celeiros, e nenhum homem poderia me liderar! E não sou uma mulher? Posso trabalhar tanto quanto e comer tanto quanto um homem - quando consigo o que comer - e aguentar o chicote também! E não sou uma mulher? Dei à luz treze filhos, e vi a grande maioria ser vendida para a escravidão, e quando eu chorei com minha dor de mãe, ninguém, a não ser Jesus me ouviu! E não sou mulher?”. Trago novamente esse texto, a fim de que possamos refletir sobre o corpo da mulher negra durante o cuidado perinatal. Seria esse o corpo de uma mulher?

O racismo obstétrico estaria, relacionado portanto ao “não ser”. Ao mesmo tempo em que é poupada de violências compreendidas como “cuidado em saúde” (episiotomia, uso de ocitocina de rotina, tricotomia) , a “peça negra” e embrutecida toleraria fisiologicamente a dor, e portanto não necessitaria de “cuidados em saúde”. A própria história da ginecologia e obstetrícia é desenhada a partir desse viés. ODr J.Marion Sims⁶ (considerado pai da ginecologia moderna) é um exemplo disso. Em busca da melhoria da saúde de mulheres brancas, este profissional sacrificou a vida e o corpo de muitas mulheres negras.

⁶ James Marion Sims (1813–1883) foi um médico estadunidense e um pioneiro no campo da cirurgia, conhecido como o “pai da moderna ginecologia”. O seu trabalho mais importante foi desenvolver uma técnica cirúrgica para reparação da fistula vesicovaginal, uma grave complicação do trabalho de parto prolongado em demasia. Sims usou mulheres negras escravizadas como cobaias no desenvolvimento dos seus estudos. Em seus experimentos realizava cirurgias nestas mulheres, sem o uso de anestesia, pois segundo ele “os africanos tinham uma tolerância fisiológica incomum para a dor”. (Portal Geledés, 2018)

A história nos mostra que enquanto o corpo da mulher negra ainda for considerado um objeto e portanto um “não corpo”, o cuidado à sua saúde também se pautará em uma lógica própria ao tratamento de peças. Brutalizado, violentado e negligenciado, este não corpo torna-se completamente dispensável, fato que é evidenciado nas estatísticas do ciclo gravídico puerperal. A Pesquisa Nascer no Brasil, por exemplo, evidenciou que de todos os casos de violência obstétrica, 66% ocorrem com mulheres negras. Vemos portanto que é a hierarquia das diferenças dos corpos quem determinará o nível de violência vivenciado durante o processo de gestar e parir.

Mesmo em instituições que se propõem a ter uma assistência humanizada, algumas mulheres sofrerão violência, simplesmente por serem mulheres negras, cujo corpo é atravessado pela colonialidade, e por isso, ainda não é visto e tratado como um corpo humano que merece dar continuidade à sua espécie. Vivendo em um país onde o racismo em geral é velado, veremos casos de negligência nos cuidados de mulheres negras inclusive quando as mesmas estiverem pagando pelo serviço. Trata-se de queixas subvalorizadas, de informações ocultadas, além de pré-julgamentos acerca da capacidade cognitiva e funcional dessas mulheres. Não podemos mais tratar isso como coincidência.

A colonialidade é uma lógica que está embutida na modernidade, e decolonialidade é uma luta que busca alcançar não uma diferente modernidade, mas alguma coisa maior do que a modernidade. Enquanto a modernidade ocidental atingiu uma identidade ao inventar uma narrativa temporal e uma concepção de espacialidade que a fez parecer como o espaço privilegiado da civilização em oposição a outros tempos e espaços, a busca por uma outra ordem mundial é a luta pela criação de um mundo onde muitos mundos possam existir, e onde, portanto, diferentes concepções de tempo, espaço e subjetividade possam coexistir e também se relacionar produtivamente (TORRES, 2019).

Segundo Lopez (2015), as intervenções nos corpos e nas populações produz uma racialização das relações sociais, ao mesmo tempo em que abre um espaço para pensar as resistências dos sujeitos. Assim, as mobilizações negras contemporâneas vêm realizando operações simbólicas de trazer a “raça” de maneiras múltiplas para a esfera pública, interferindo nas noções de unidade/homogeneidade do Estado-nação (ancoradas em ideologias da branquitude ou da mestiçagem). Nesse sentido, as questões ligadas ao corpo ganham dimensão de luta política, e aparecem como uma arena privilegiada para tornar visível o “corpo colonial” como resistência na esfera pública, a partir de sujeitos que afirmam sua humanidade frente a opressões que os desumanizam.

Assim, é necessário compreendermos quais estratégias, podem ser usadas para lidarmos com o problema, do ponto de vista político, econômico, social, profissional, mas principalmente das mulheres negras, a fim de que consigamos alcançar um cuidado obstétrico que além de respeitar o corpo e autonomia feminina no processo de decisão, interrompa suas ideologias e práticas racistas, dando fim a um processo de maus tratos e eliminação seletiva, no que tange a violência obstétrica e principalmente a mortalidade materna. Assim, o próximo capítulo tratará da capacidade de ação e reação a partir da mobilização popular e negra.

1.3 Opressão, intersecção e resistência: onde está a agência da mulher negra?

Libertei mil escravos.
Poderia ter libertado outros mil
se eles soubessem que eram escravos
Harriet Tubman

O gênero foi um conceito construído e modificado ao longo do tempo e a partir da compreensão pessoal de diferentes estudiosos. Hoje existe o entendimento de que o gênero não será definido a partir do sexo biológico e tampouco do exercício da sexualidade. Mas quando observamos as elaborações acerca do gênero feminino e as opressões vivenciadas pelas mulheres, entendemos que esta categoria por anos manteve-se presa a um conceito fixo e limitador, levando a discussões e reflexões que não englobavam diferentes realidades e atravessamentos.

Frequentemente, quando cientistas sociais pesquisam sociedades colonizadas, a busca pela distinção sexual e logo a construção da distinção de gênero resultam de observações das tarefas realizadas por cada sexo. Ao fazê-lo, eles/elas afirmam a inseparabilidade de sexo e gênero, característica que desponta principalmente das primeiras análises feministas. Análises mais contemporâneas têm introduzido argumentos pela reivindicação de que o gênero constrói o sexo. Mas, na versão anterior, o sexo fundamentava o gênero. Geralmente se confundiam: onde você vê sexo, verá gênero e vice-versa.(LUGONES,2014).

Segundo Piscitelli (2018) a procura de ferramentas analíticas para compreender as distribuições diferenciadas de poder que situam as mulheres em posições desiguais e, com base no conhecimento, a busca por modificar essas posições é o que marca o percurso do feminismo. Desta maneira, tal teoria argumentava haver discursos masculinos produzidos pela

ordem patriarcal, responsáveis por modelar subjetividades femininas condicionadas a tornar a mulher uma categoria de Outro: obedientes filhas, boas esposas, mães compulsórias e cúmplices das violências praticadas contra elas. (AKOTIRENE, 2019).

Crenshaw (2002) afirma que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da opressão de gênero. Contudo na atualidade, já não é mais possível ignorar o fato de que existem outros fatores relacionados às suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual. E que estas são diferenças que fazem diferença na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação.

Na história do pensamento feminista a relação com outras diferenças tem sido tensa, uma vez que algumas correntes consideravam que dar peso a elas debilitava um pressuposto político relevante: a identidade entre mulheres. Algumas autoras que se envolveram nas reformulações críticas do conceito de gênero enunciaram a importância de considerar conjuntamente raça, classe e gênero. Outras, como Judith Butler, ratificam a importância de pensar em diversas categorias de diferenciação, contudo acabam prestando particular atenção entre algumas específicas, como gênero e sexualidade, ou raça e gênero. Outras autoras, como Donna Haraway, defendem que em linhas gerais a centralidade concedida ao gênero poderia obscurecer ou subordinar todas as outras diferenças em um movimento imperialista do feminismo branco. (PISCITELLI, 2008).

Por esse motivo Oyewumi (2019) afirma que talvez a crítica mais importante das articulações feministas de gênero, seja aquela feita por uma série de pesquisadoras afro americanas, as quais insistem que nos Estados Unidos não é possível de maneira alguma que gênero seja considerado como algo independente das noções de raça e classe. Essas autoras vêm criticando o gênero como conceito universal, demonstrando que o gênero seria uma categoria particular das políticas de mulheres brancas anglófonas.

Segundo Hooks (2015) embora o impulso das feministas em direção à unidade e empatia que informava a noção de opressão comum fosse direcionado à construção da solidariedade; slogans do movimento feminista que diziam “organiza-se em torno da sua própria opressão” proporcionavam a desculpa da qual muitas dessas mulheres precisavam para ignorar as diferenças entre sua condição social e a do conjunto de mulheres. Era um indicativo de privilégios de raça e classe, bem como a expressão da liberdade em relação a restrições que o sexismo impunha às mulheres da classe trabalhadora. Um indicativo de que mulheres brancas de classe média conseguiam fazer de seus interesses o foco principal do movimento feminista e empregar a retórica comum, que fazia de sua condição um sinônimo de “opressão”. Desta maneira, a autora conclui que o sexismo, como sistema de dominação, é

institucionalizado, mas nunca determinou de forma absoluta o destino de todas as mulheres nesta sociedade.

A posição das mulheres brancas e privilegiadas em tentar unificar todas as mulheres em torno de uma opressão, criando uma categoria única do “ser mulher” e ignorando a intersecção de múltiplas vulnerabilidades das mulheres menos privilegiadas, foi responsável pelo silenciamento e apagamento de muitas daquelas que apontavam as diferentes opressões vivenciadas.

De certa forma, a feminista que tinha como foco de luta, por exemplo, o direito a trabalhar, recusava-se a enxergar/aceitar que essa jamais seria uma pauta importante para mulheres pobres e/ ou negras, visto que essas já faziam parte da classe trabalhadora e tinham outras questões mais urgentes sobre as quais refletir.

Esta categoria do “outro”, que sugere uma expectativa padrão da sociedade a respeito do papel feminino, jamais se adequaria às expectativas construídas a respeito da mulher negra, por exemplo, que desde o período colonial, foi criada para trabalhar até a morte, servir sexualmente aos senhores e produzir mais escravos para a continuidade do sistema que as aniquilava.

No período pós abolicionista, as mulheres negras continuaram vivenciando o assédio, estupro e inúmeras violências por parte de seus, agora, patrões. Além disso, Akotirene (2019) afirma que mulheres negras, a fim de salvar suas famílias, precisaram ganhar as ruas como quituteiras e as casas das mulheres brancas como domésticas, abdicando por longos períodos da tal “tarefa feminina” em suas próprias casas.

O padrão universal de mulher e suas opressões desenhados pelo feminismo por anos não foi capaz de enxergar/lidar com as vulnerabilidades às quais só estavam sujeitas as mulheres negras. Ao negar a importância da raça e sua influência na maneira como o gênero seria vivenciado, o feminismo restringiu consideravelmente o avanço das pautas trazidas por mulheres negras ao movimento.

No entanto, ao contrário do raciocínio ocidental, mulheres negras evidenciaram destreza corpórea, insubmissão política em defesa do abolicionismo e sufrágio, preocupadas em superar toda e qualquer opressão, sem que para isso, credenciais acadêmicas validassem esse conhecimento.(AKOTIRENE, 2019).

Na América Latina, desde a década de 1980, as feministas negras vêm problematizando o fato de que os legados da escravidão na região, em termos de dominação racial e de gênero, e as desigualdades sociais pós abolição, conduziram a experiências sociais diferentes para mulheres negras e brancas: problemas como sexualidade, saúde reprodutiva e

trabalho remunerado passaram a ter significações diferentes para cada grupo. Ao reconhecer essas diferenças, as mulheres negras do movimento feminista passaram a desafiar noções generalizadas de opressão de mulheres que não levaram em conta a relação entre o sexismo e o racismo. (CALDWELL, 2000, APUD LOPEZ, 2015, p 317).

Segundo Akotirene (2019), o padrão global moderno impôs o que ela denomina de alegorias humanas de Outros, diferenciadas na aparência, em que preconceitos de cor, geração e capacidade física, aperfeiçoam opressões antinegros e antimulheres (mercadorias humanas da matriz colonial moderna heteropatriarcal do sistema mundo). A necessidade de elaborar a reflexão a respeito do que deveria ser feito com essas matrizes de opressão, levou Kimberlé Crenshaw a cunhar o conceito de interseccionalidade.

Crenshaw (2002) afirma que homens e mulheres podem experimentar situações de racismo de maneiras especificamente relacionadas ao seu gênero. As mulheres devem ser protegidas quando são vítimas de discriminação racial, da mesma maneira que os homens; e devem ser protegidas quando sofrem discriminação de gênero/racial de maneiras diferentes. Da mesma forma, quando mulheres negras sofrem discriminação de gênero, iguais às sofridas pelas mulheres dominantes, devem ser protegidas, assim também deve acontecer quando experimentam discriminações raciais que as brancas frequentemente não experimentam. Esse é o desafio da interseccionalidade.

O movimento de mulheres por vezes utilizou-se de um discurso que previa a unificação da categoria mulher a fim de fortalecer a resistência contra o sexismo, ao mesmo tempo em que varriam para baixo do tapete seu classismo e racismo. A idéia de que o homem seria o sujeito universal e que a mulher seria o “outro” não levava em consideração que as mulheres brancas e de classes sociais mais altas lutavam pelo fim do sexismo em uma esfera que desqualificava outras pautas, sobre as quais elas não teriam nenhuma condição de opinar sem antes dialogar com as mulheres que vivenciavam tais atravessamentos.

Exemplificamos a “limitação” do movimento de mulheres quando colocamos em pauta o ciclo reprodutivo feminino e as violências vivenciadas nesse período. Segundo Bilac e Rocha (1998, p. 18 apud Lopez, 2015, p. 318) o movimento feminista analisou criticamente a participação desigual de homens e mulheres no processo reprodutivo, refletindo acerca do direito das mulheres ao seu próprio corpo e a recusa em aceitar sua instrumentalização, “seja pela medicalização desse corpo em nome de políticas de controle populacional, seja pela sua naturalização em nome de políticas não controlistas ou de preceitos religiosos”.

Pautas como a esterilização compulsória de mulheres negras, estímulo ao abortamento de fetos negros e um índice de mortalidade materna duas vezes maior entre mulheres negras

quando comparadas às brancas no Brasil, por exemplo, foram invisibilizadas por anos. Mais uma vez, o problema foi unificado como se atingisse a todas as mulheres da mesma maneira, enquanto as estatísticas mostravam que as principais violências atingiam e ainda atingem mais a mulheres negras, pobres e com menor escolaridade.

Realmente não se pode negar que o retorno do protagonismo das mulheres ao cenário do parto, por exemplo, e o reconhecimento da necessidade de menos intervenções nesse espaço, se deu de maneira muito mais rápida e ganhou visibilidade a partir do movimento de humanização do parto, que se iniciou a partir de um movimento de mulheres. No entanto percebemos que as discussões acerca do ciclo reprodutivo por muito tempo estiveram restritas às questões de gênero.

A violência obstétrica, conceito já explicado anteriormente, é entendida como uma violência de gênero, e é frequentemente pauta dentro das discussões feministas. No entanto, os múltiplos atravessamentos que determinam quem será mais violentada, como se dará tal violência e como será interpretada tal violência, em geral são intersecções deixadas em segundo plano nessas discussões.

Barber apud Hooks (2015) afirma que sofrimento não seria necessariamente uma experiência fixa e universal que possa ser medida com régua única: está relacionado a situações, necessidades e aspirações. No entanto, deve haver alguns parâmetros históricos e políticos para o uso do termo, para que possam ser estabelecidas prioridades políticas e se possa dar mais atenção a diferentes formas e graus de sofrimento.

Por isso, havia a necessidade de dentro do movimento de mulheres, estabelecer um aprofundamento nas discussões acerca do cruzamento entre gênero, classe e raça a fim de posteriormente analisar o impacto dessa encruzilhada, nesta população.

Muitas vezes parece que se uma condição ou problema das mulheres de um grupo étnico ou racial específico não atinge aos homens desse mesmo grupo, sua identificação como problema de subordinação racial ou étnica fica comprometida, uma vez que a dimensão de gênero do problema invisibiliza a questão de raça ou etnia. Assim, a interseccionalidade seria uma forma de capturar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação: sexismo, racismo, patriarcalismo. Essa noção de interação entre tais formas de subordinação possibilitaria, então, superar a noção de superposição de opressões.(CRENSHAW, 2002).

A interseccionalidade nos mostra mulheres negras posicionadas em avenidas longe da cisgeneridade branca heteropatriarcal. São mulheres de cor, lésbicas, terceiro-mundistas, interceptadas pelos trânsitos das diferenciações, sempre dispostos a excluir identidades e

subjetividades complexificadas, desde a colonização até a colonialidade (AKOTIRENE, 2019)

Quando pensamos na colonização, percebemos que a transformação civilizatória justificava a colonização da memória e, conseqüentemente, das noções de si das pessoas, da relação intersubjetiva, da sua relação com o mundo espiritual, com a terra, com o próprio tecido de sua concepção de realidade, identidade e organização social, ecológica e cosmológica. (LUGONES, 2014).

Segundo a poetisa e teórica chicana Glória Anzaldúa (2005, p.713), o colonialismo teria estabelecido uma linha divisória intracultural responsável pelo sofrimento dos povos subalternizados e inferiorizados:

A cultura branca está nos matando devagar com sua ignorância. Ao nos destituir de qualquer autodeterminação, deixou-nos fracas/os e vazias/os. Como um povo temos resistido e ocupado posições cômodas, mas nunca nos foi permitido desenvolver sem restrições. Nunca nos foi permitido sermos nós mesmas/os completamente. Assim, precisamos que os brancos admitam o fato de que nos viam como seres inferiores, que nos roubaram terras e humanidade, amor próprio. Que para compensar seus próprios defeitos, lutam para ter poder sobre nós, apagam nossa história e nossa experiência, porque lhes fazem sentir culpados - preferem esquecer seus atos de brutalidade.

As compreensões hegemônicas/ compreensões coloniais/ compreensões racistas-gendradas gradativamente reduziram as subjetividades múltiplas até o ponto de apagar qualquer agenciamento das populações inferiorizadas . Ignorando assim nossa subjetividade ativa, que seria capacidade mínima de agenciamento daquela que resiste a múltiplas opressões. (LUGONES, 2014).

Akotirene (2019) afirma que o problema não está necessariamente nas respostas identitárias dadas à matriz colonial, mas quais metodologias usamos para formular tais respostas, que não raro enveredam para uma dependência epistemológica da Europa Ocidental e Estados Unidos; a exemplo do feminismo da mulher universal.

Assim, para o desenvolvimento de teorias e práticas feministas decoloniais, é necessário aprendermos a pensar, agir e lutar contra o que é ideologicamente estabelecido como “normal”. O feminismo deve envolver a consciência em relação ao capitalismo, ao racismo, ao colonialismo, às pós colonialidades, às capacidades físicas, a mais gêneros do que jamais imaginamos, a mais sexualidades do que pensamos poder nomear. (DAVIS, 2016). E para lutar contra o “normal” faz-se necessário rever nossas certezas, estabelecidas, e disseminadas desde o período colonial.

O pensamento interseccional nos leva a reconhecer a possibilidade de sermos oprimidas e corroborarmos com as violências. Nem toda mulher é branca, nem todo homem é

negro, nem todas as mulheres são adultos heterossexuais, nem todo adulto heterossexual tem locomoção política, visto as geografias do colonialismo limitarem as capacidades humanas. Assim, a interseccionalidade estimula o pensamento complexo, a criatividade e evita a produção de novos essencialismos, a partir da articulação das clivagens identitárias. (AKOTIRENE, 2019).

Algumas construções da diferença, como o racismo, postulam fronteiras fixas e imutáveis entre grupos tidos como inerentemente diferentes. Outras construções podem apresentar a diferença como relacional, contingente e variável. O conceito de diferença, se refere à variedade de maneiras como discursos específicos da diferença são constituídos, contestados, reproduzidos e resignificados. (BRAH, 2006).

De fato, Avtar Brah e outras autoras construtivistas como McClintock, acreditam que as categorias de diferenciação não são idênticas entre si, mas existem em relações íntimas, recíprocas e contraditórias. Nas encruzilhadas dessas contradições é possível encontrar estratégias para a mudança. (PISCITELLI, 2008).

Ao analisarmos o período de escravização, por exemplo, percebemos em muitos casos, que a resistência envolvia ações mais sutis do que revoltas, fugas e sabotagens. Incluía, por exemplo, aprender a ler e escrever de forma clandestina, bem como a transmissão do conhecimento aos demais. (DAVIS, 2016). Perceber os pontos estruturais de suas opressões, fornecia aos escravizados ferramentas para uma melhor articulação de estratégias de sobrevivência e resistência.

Muitas vezes o que pode aparecer, de um ponto de vista progressista, como um caso de passividade insultante e docilidade, pode ser efetivamente uma forma de agência; forma que apenas pode ser entendida a partir dos discursos e estruturas de subordinação que criam as condições para o seu desenvolvimento. Neste sentido, a capacidade de agência pode ser encontrada não só em atos de resistência às normas como também nas múltiplas formas em que essas normas são incorporadas. (MAHMOOD, 2006).

Collins (2019, p. 296) complementa a autora ao trazer-nos sua reflexão acerca da maternidade negra, afirmando que:

Para algumas mulheres, esta é vista como um fardo que sufoca sua criatividade, explora seu trabalho e as torna cúmplices de sua opressão. Para outras mulheres, a maternidade promove o crescimento pessoal, eleva o status nas comunidades negras e serve de catalisador para o ativismo social. Essas aparentes contradições coexistem tanto nas comunidades e famílias, quanto nas mulheres individualmente. Em qualquer uma das experiências, a maternidade pode ser um espaço em que as mulheres negras se expressam e descobrem o poder da autodefinição, a importância de valorizar e respeitar a si mesmas, a necessidade de autonomia e independência, assim como a crença no empoderamento da mulher negra.

A noção de agência humana na teoria feminista seria o entendimento que procura situar a autonomia moral e política do sujeito em relação ao poder. No entanto, esse modelo de agência limita a nossa capacidade para compreender e interrogar as vidas das mulheres cujo sentido de self, aspirações e projetos foram configurados no seio de tradições não liberais. (MAHMOOD, 2006).

As próprias abordagens usadas para a análise feminista que formulavam a compreensão da diferença partiam de um princípio de unidade e coerência cultural, tendo como referência um “Outro” exógeno, externo, impedindo a dissolução do sujeito universal autoconsciente. (PISCITELLI, 2008).

Muitas mulheres nessa sociedade têm escolhas (por mais inadequadas que possam ser). Muitas mulheres americanas participam da resistência ao sexismo, porque este não significa absoluta ausência de opções. Elas podem saber que são discriminadas em função do sexo, mas não equiparam isso à opressão. (HOOKS, 2015).

Lugones (2014) afirma que a tarefa da feminista descolonial, portanto, deveria iniciar-se vendo a diferença colonial e enfaticamente resistindo ao seu próprio hábito epistemológico de apagá-la. Ao enxergá-la, ela então deve exigir de si mesma largar seu encantamento como “mulher universal”, para começar a aprender sobre as outras que resistem à diferença colonial.

Não podemos tratar como naturais e imitáveis apenas aqueles desejos que se enquadram na emergência das teorias feministas. Se aceitarmos a ideia de que todas as formas de desejo são discursivamente organizadas (como têm defendido as teorias feministas mais recentes), será então inevitável interrogar as condições práticas e conceituais a partir das quais emergem diferentes formas de desejo, incluindo o desejo de submissão a uma autoridade reconhecida. (MAHMOOD, 2006).

Desta maneira, compreendemos que a diferença nem sempre será um marcador de hierarquia e opressão. Portanto, é uma questão contextualmente contingente saber se a diferença resulta em desigualdade, exploração e opressão ou em igualitarismo, diversidade e formas democráticas de agência política. (BRAH, 2006).

As avenidas identitárias que atravessam o corpo e a história da mulher negra sempre foram marcadas por uma capacidade de ação muito além da esperada, permitindo que conquistássemos além do que nos era permitido. A história mostra mulheres como Chica da Silva, Harriet Tubman, Rosa Parks que fazendo revolução, sendo amante de um homem branco ou recusando-se a levantar de um banco de ônibus restituíam a humanidade do povo preto, mesmo quando a ciência e a sociedade a negavam.

Fassin (2003, p. apud Lopez, 2015, p. 306) além de captar o corpo como uma realidade social, fruto de uma construção histórica e de representações culturais, propõe abordar a relação entre corpo e poder a partir de focar os usos políticos do corpo por sujeitos destituídos de direitos e muitas vezes da sua própria “humanidade”. Torna-se relevante entender não só a incorporação das desigualdades sociais, mas também a incorporação da história. Isto é, a inscrição do passado nos corpos, em uma dupla dimensão: objetiva e subjetiva. (LOPEZ, 2015).

Mulheres negras, na condição de Outro, propuseram ação, pensamento e sensibilidade interpretativa contra a ordem patriarcal, racista, capitalista, sem nenhuma convivência subjetiva com a dominação masculina. Escolheram lutar pelo sufrágio e pela abolição, defenderam os homens negros e as companheiras brancas, reconhecendo que, quer seja descrito, quer seja analítico, isolado de outras categorias de análise, o marcador gênero explica as violências sofridas pelas mulheres brancas, bem como a categoria raça explica o racismo imposto aos homens negros. (AKOTIRENE, 2019).

Assim, percebemos que o poder só pode ser entendido num feixe de relações sociais a partir de sua dimensão histórico-espacial/temporal. Não se configura como algo isolado ou autônomo dos indivíduos e suas práticas. Na malha microcapilar das relações de poder, também se constituem as resistências tanto dos corpos singularizados quanto do corpo social e coletivo. (LIMA, 2018).

A cada atravessamento temos a possibilidade de vivenciarmos experiências positivas e negativas. Há de se refletir acerca do que influencia tais experiências, visto que não devemos negar que fatores como raça, classe, religião, sexualidade, territorialidade serão atravessamentos que farão a diferença nas oportunidades e tratamentos recebidos. No entanto é preciso demonstrar que o cuidado e estruturação de nossas individualidades, pôde apesar da marginalização e opressão, impulsionar grandes mudanças coletivas.

Ao refletirmos sobre a colonialidade do gênero nos percebemos como seres historicamente compreendidos como oprimidos apenas de forma unilateral. No entanto, em nossas existências colonizadas, racialmente gendradas e oprimidas, somos também diferentes daquilo que o hegemônico nos torna. A resistência seria, portanto, a tensão entre a sujeitificação (a formação/informação do sujeito) e a subjetividade ativa, aquela noção mínima de agenciamento necessária para que a relação opressão x resistência seja uma relação ativa, sem apelação ao sentido de agenciamento máximo do sujeito moderno. (LUGONES, 2014).

Mahmood (2006) propõe então que pensemos na agência não como um sinónimo de resistência em relações de dominação, mas sim como uma capacidade para a ação criada e propiciada por relações concretas de subordinação historicamente configuradas. Explorando assim, modalidades de agência cujo significado e efeito não se encontram nas lógicas de subversão e ressignificação de normas hegemônicas.

As avenidas identitárias ou encruzilhadas, além de encontro de múltiplas opressões, poderiam ser compreendidas, portanto, como um local de tensionamento de fronteiras. Onde existem variadas opções para vivenciar as experiências proporcionadas dentro daquela intersecção, bem como de estabelecer dentro das relações de poder possibilidades de agenciamento.

Alzandúa (2005) afirma que a resposta para o problema entre a raça branca e a de cor, entre homens e mulheres reside na cicatrização da divisão, que se origina nos próprios fundamentos de nossas vidas, nossa cultura, nossas línguas, nossos pensamentos. Extirpar de forma massiva qualquer pensamento dualista no indivíduo e na consciência coletiva representa o início de uma longa luta.

Apesar de enxergar certa utopia nos tempos atuais, e compreender que existe um projeto político-econômico que privilegia determinados indivíduos em detrimento de outros. Acredito que pensar a mulher fora do binarismo estabelecido pelo patriarcado, mas também refutando a dualidade estabelecida pelo feminismo branco e colonial é essencial para avançarmos discussões e darmos continuidade às melhorias de vida de todas as mulheres.

Por isso, compreendo existir uma demanda de que o Estado reconheça e aponte os diferentes marcadores sociais e vulnerabilidades no cenário das políticas de saúde sexual e reprodutiva, a fim de corrigi-los; bem como das estudiosas, teóricas e feministas em pensar fora do padrão hegemônico que nos foi apresentado. A necessidade de extinguir os padrões de normalidade e aceitar a perspectiva de bem estar individual me parece uma maneira de começar o exercício não somente de aceitabilidade e respeitabilidade do outro, mas principalmente uma maneira de dar visibilidade aos mecanismos que nos oprimem, possibilitando o estabelecimento de estratégias e uso de ferramentas analíticas eficazes e não hegemônicas para o enfrentamento das múltiplas opressões vivenciadas pelas mulheres negras.

2 CAMINHOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa acerca dos cuidados em saúde destinados às mulheres negras no Brasil. Uma característica importante da metodologia qualitativa é a relação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado, que embora perpassada por relações de poder, constitui momento de construção, diálogo de um universo de experiências humanas. É nessa possibilidade de diálogo que reside a principal diferença com as ciências ditas naturais e o seu objeto: um sujeito possuidor de seu próprio ponto de vista, suas interpretações, que muitas vezes colocam as do pesquisador em xeque (SILVA ET AL, 2007).

Realizei seis entrevistas nos moldes do procedimento de histórias de vida, a fim de identificar como ocorrem as transformações no sistema de saúde e as atrizes que influenciaram o processo de democratização do acesso, e consequente melhora do cuidado dispensado às mulheres negras nas últimas três décadas no Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com Rigotto (1998), através dos séculos o relato oral desempenhou importante papel na transmissão e conservação do conhecimento, estando assim na base da obtenção de toda sorte de informações e por este motivo funcionando como fonte de dados para as ciências em geral.

Sendo a história de vida um dos procedimentos possíveis de relato oral, ela foi entendida como o relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, tentando reconstituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu. Possibilitando que o pesquisador desvende, através de tal narrativa, como se delineiam as relações com os membros de seu grupo, de sua sociedade (RIGOTTO, 1998).

Segundo Silva et al (2007), o procedimento de histórias de vida, objetiva apreender as articulações entre a história individual e a história coletiva criando uma ponte entre a trajetória individual e a trajetória social. Tal procedimento tem como principal característica, justamente, a preocupação com o vínculo entre pesquisador e sujeito.

Para Rigotto (1998) num mesmo indivíduo podem conviver representações singulares a ele, particulares ao seu grupo social e gerais à sociedade onde vive, não necessariamente articuladas e coerentes. Ou seja, compreende-se o sujeito como produto social, mas também como produtor da sociedade. Este caráter dinâmico e ambíguo das representações vai refletir-se no processo de construção da identidade dos sujeitos, transformando-a em resposta a mudanças tecnológicas, políticas e culturais.

Realizando a pesquisa com mulheres que através de sua agência individual ou inserção em processo de mudança coletiva, fortalecem e promovem transformações no cuidado

perinatal na região do estado do Rio de Janeiro bem como no âmbito federal em alguns casos, a história de vida permitiu que os comportamentos e técnicas, valores e ideologias, bem como os aspectos importantes da sociedade e grupo no qual estava inserida a entrevistada pudessem ser analisados através de sua história. Evidenciando, assim, novas representações sociais construídas a partir da vivência cotidiana, das contradições e de sua elaboração pelos sujeitos sociais, conformando novas identidades, ordenando novos comportamentos e gestando novos contratos sociais. (RIGOTTO apud RIGOTTO, 1998).

O instrumento utilizado foi uma entrevista realizada a partir da seguinte questão norteadora: “Conte-me sua história enquanto uma mulher que contribui para a transformação do sistema de saúde levando em consideração a sua trajetória de vida na gravidez, parto e pós parto, bem como em relação a sua atuação no sistema de saúde”.

Assim procurei compreender a percepção acerca dos cuidados de saúde dispensados à população feminina negra, bem como sua visão a respeito de sua estruturação enquanto agentes transformadores de realidades, capazes de produzir modificações e mudanças na vida e no cuidado de mulheres negras.

Mulheres com idade inferior a 18 anos ou aquelas que não quisessem participar da pesquisa após a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não participariam da pesquisa, porém não houve recusa.

As entrevistas ocorreram individualmente foram gravadas através de gravador e via celular. Posteriormente foram transcritas para análise.

As mulheres convidadas a participar da pesquisa foram mulheres negras consideradas agentes de transformação social no sistema de saúde. Os nomes são fictícios e foram propostos pela própria pesquisadora, usando nomes de mulheres negras que ao longo de sua vida serviram de inspiração para manter-se viva e sã em meio às disparidades raciais. No quadro abaixo explico quem foram as homenageadas para terem seus nomes nessa pesquisa e posteriormente indico o perfil das entrevistadas.

Nome :	Descrição:
Mãe Beata de Iemanjá	Beatriz Moreira Costa foi uma mãe de santo, escritora e artesã brasileira. Nascida em 1937 no Recôncavo Baiano, sobre seu nascimento, relatou ter nascido quando sua mãe saía às pressas de um rio, após o estouro da bolsa. Desenvolveu trabalhos relacionados à defesa

	e preservação do meio ambiente, aos direitos humanos, à educação, saúde, combate ao sexismo e ao racismo. Falecida em 2017.
Mãe Stella D'Óxossi	Maria Stella de Azevedo Santos, mãe de santo, enfermeira e escritora. Nasceu em 1925 em Salvador, na Bahia. Em 1976 tornou-se a quinta Iyalorixá do ilê Axé Opó Afonjá também em Salvador. Foi uma figura importante em fomentar a cultura negra e de candomblé, conseguindo em 1999 o tombamento do Ilê Axé Opó Afonjá pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), órgão ligado ao Ministério da Cultura. Falecida em 2018.
Tia Maria do Jongo	Maria de Lourdes Mendes, nasceu em 1920 em Minas Gerais e veio com a família para o Rio de Janeiro ainda criança. Fundadora da escola de samba Império Serrano, foi uma das principais responsáveis por manter vivo e transmitir às novas gerações o jongo. Faleceu em 2019.
Rosa Parks	Rosa Louise McCauley, nascida em 1913 no Alabama, foi uma ativista negra norte americana, símbolo do movimento dos direitos civis dos negros nos Estados Unidos. Ficou famosa, porque em 1955 recusou-se frontalmente a ceder o seu lugar no ônibus a um branco, tornando-se o estopim do movimento que foi denominado boicote aos ônibus de Montgomery e posteriormente viria a marcar o início da luta antissegregacionista. Falecida em 2005.
Maya Angelou	Marguerite Ann Johnson, escritora e poetisa.

	<p>Nascida em 1928 nos Estados Unidos da América. Aos 15 anos, Maya tornou-se a primeira negra motorista de ônibus em São Francisco e tornou-se mãe solo ao dar a luz ao seu primeiro filho, em uma época em que isso não era comum. Em anos posteriores, ela se tornou a primeira mulher negra a ser roteirista e diretora em Hollywood. Serviu no Southern Christian Leadership Conference com o Dr King, e trabalhou durante anos para o movimento dos direitos civis. Falecida em 2014.</p>
Harriet Tubman	<p>Araminta Ross nasceu em 1822. Americana, abolicionista, humanitária e espiã do exército dos Estados Unidos durante a Guerra Civil Americana. Nascida durante a escravidão, Tubman escapou e posteriormente fez cerca de treze missões para resgatar cerca de setenta famílias e amigos escravizados, usando a rede de ativistas abolicionistas e casas seguras conhecidas como Underground Railroad. Falecida em 1913.</p>

Fonte: Wikipedia, 2020

A entrevistada escolhida para iniciarmos o processo foi “Rosa Parks” mulher negra, 57 anos, feminista, lésbica, casada há 30 anos, moradora de Jacarepaguá, aposentada há menos de um ano. Enfermeira obstétrica, Rosa, foi diretora de um centro de parto normal extra hospitalar na cidade do Rio de Janeiro. Tal centro é um marco, por contar apenas com a presença de enfermeiras obstétricas, o local já foi alvo de inúmeras tentativas de fechamento por parte de entidades médicas do Estado. Pela mobilização de funcionários, mulheres da comunidade, ativistas e principalmente dessa diretora, o espaço segue em pleno funcionamento, já tendo atendido em quinze anos a mais de três mil partos, sem nunca registrar um óbito materno.

A partir da primeira entrevistada, a escolha se deu baseada em minha experiência pessoal, uma vez que atuo no cenário da humanização do parto no Rio de Janeiro, eu já tinha

conhecimento prévio de algumas mulheres com um perfil que se encaixasse na pesquisa. Além da minha escolha baseada nesse aspecto, me permiti ser sugestionada pelas próprias entrevistadas ao escolher as participantes seguintes. No entanto não foi utilizada a metodologia bola de neve, uma vez que coube à pesquisadora avaliar se as indicações se enquadravam no perfil da pesquisa. A banca avaliadora da qualificação também teve impacto na escolha, visto que uma das entrevistadas foi sugerida pela banca.

A segunda entrevistada foi “Harriet Tubman”, mulher negra, 41 anos, feminista, heterossexual, casada e mãe de um menino de 3 anos, que nasceu através de um parto domiciliar assistido por enfermeira obstétrica. Harriet pertence à classe média e mora na zona sul da cidade do Rio de Janeiro. Enfermeira obstétrica, trabalhou durante anos em uma entidade regulamentadora da saúde nacional. Em seus últimos anos de atuação, incentivou a discussão e implementação de medidas que contribuíssem para a diminuição da violência obstétrica e do racismo institucional, impactando diretamente no posicionamento dos planos de saúde acerca do atendimento ao parto normal, diminuindo taxas de cesariana, principalmente no setor privado, onde os índices estavam em torno de 90%. O projeto em questão, aumentou a responsabilização por parte das operadoras de planos de saúde e conseguiu aumentar a taxa de partos normais e consequentemente o grau de satisfação das usuárias. Deixou o trabalho um pouco após esta entrevista, ao perceber que diante do cenário político atual, as reflexões e estratégias para combate ao racismo institucional não fariam parte da pauta de projetos da instituição. No momento, ela implementa um novo projeto de diminuição de violência obstétrica em Moçambique em parceria do governo federal do país.

As duas primeiras participantes foram entrevistadas em suas casas. Ambas eram minhas amigas profissionais, facilitando a interlocução e permitindo maior flexibilidade de horários e uma maior intimidade nas conversas. Apesar de alguns aspectos da vida pessoal já serem de meu conhecimento, percebi que as entrevistadas focaram muito em aspectos de sua vida profissional, talvez por sermos três enfermeiras obstétricas. Ao mesmo tempo, me senti mais à vontade para avançar em perguntas de cunho pessoal e não percebi resistência da parte delas.

Tratando-se das primeiras entrevistas, minha percepção foi de falta de domínio do tempo e capacidade de dar foco àquilo a que a pesquisa se propunha a discutir. A entrevista com a segunda enfermeira durou mais de seis horas e teve que ser dividida em dois dias, um aspecto que considerei negativo, pois retornar ao ritmo e assunto no segundo dia, foi uma tarefa difícil.

De qualquer maneira, estar entre amigos de trabalho nos deixa em uma zona de segurança e conforto que não pude experimentar na terceira e quarta entrevista, por tratar-se de pessoas com trajetórias reconhecidas no âmbito nacional. Ambas optaram por serem entrevistadas nas sedes das organizações onde atuam profissionalmente, o que estabeleceu um cenário mais burocrático e constrangedor para mim, enquanto entrevistadora.

“Tia Maria do Jongo”, a terceira entrevistada é uma mulher negra, 57 anos, feminista, lésbica. Médica, autora, doutora em comunicação e cultura e ativista do movimento de mulheres negras brasileiro e dos direitos humanos, . É fundadora de uma ONG que trabalha na promoção dos direitos das mulheres negras. Tia Maria e um grupo de pesquisadores foram responsáveis por conceituar a saúde da população negra, para que posteriormente isso se tornasse uma política nacional.

A quarta entrevistada foi “Mãe Stella D’Óxossi”, uma mulher negra, 60 anos, assistente social. Já atuou na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e em pautas que visavam atingir as vulnerabilidades do público LGBTQI. Fundadora de uma ONG que trabalha em prol da promoção dos direitos das mulheres negras.

Ambas são mulheres conhecidas nacionalmente dentro do movimento negro e do universo acadêmico, motivo pelo qual suas descrições foram mais sucintas, talvez pela agenda de trabalho, ou mesmo por tratar-se de um primeiro contato. Ao interpelá-las experimentei o nervosismo, típico de alguém que está iniciando sua caminhada, ao se deparar com quem já o faz com maestria há muito tempo.

Durante o período das entrevistas havia passado pela experiência de ser eu, a entrevistada. Devido ao trabalho com o Sankofa e minha militância, estudantes de mestrado que haviam escolhido essas mesmas mulheres para entrevistar, também haviam me escolhido. Ainda assim, mesmo entendendo minha importância nesse cenário, experimentei sensações diversas ao me deparar com Tia Maria do Jongo e Mãe Stella D’Óxossi. Ao mesmo tempo em que me sentia orgulhosa em sentar-me à mesa com tais mulheres que eu conhecia e admirava, tendo a oportunidade de contar quem eu sou, o que eu faço e explicar o que eu buscava com essas entrevistas, também me sentia pequena e desnecessária mediante o tanto já realizado por elas.

Ao longo das entrevistas, no entanto, pude perceber que não importa quanto tempo tenhamos de vida ou experiência, seguimos aprendendo até o dia de nossa volta ao Òrun. E me permiti, então, aprender e apreender novos saberes com aquelas ancestrais. Em vários momentos das entrevistas permiti que as emoções me abarcassem e ao final da terceira entrevista me despedi literalmente aos prantos, percebendo o privilégio que estava tendo ao

poder ouvir uma ancestral ainda em vida e usar seus conhecimentos para ser uma pessoa, uma profissional e uma ativista melhor. Ainda hoje, escrevendo e relendo, me emociono e experimento uma sensação de pertencimento, que só quem experimenta e exercita verdadeiramente a filosofia ubuntu⁷, pode experimentar.

“Maya Angelou” é uma mulher negra, 30 anos, moradora da zona norte da cidade, heterossexual, casada, madrasta de um menino e mãe biológica de dois meninos que nasceram em partos hospitalares assistidos por médicos em um hospital do SUS. Maya criou um projeto que visa prestar assistência a mães e crianças na primeira infância. Após dez anos de atuação como liderança popular na região da Zona Norte do Rio de Janeiro, ingressou na política partidária como candidata a deputada estadual, apesar de obter número significativo de votos, não foi eleita e hoje atua como assessora de outra deputada negra eleita por seu partido.

Maya é uma amiga, já foi parceira de trabalho do Sankofa e é uma das mulheres mais inteligentes que conheço em vida. Sua entrevista aconteceu na casa de sua mãe, que fica no subúrbio do Rio de Janeiro. Um ambiente que me deixou bastante à vontade, entre tios, primos e sobrinhos que moram no mesmo quintal, fui recebida com convite para um almoço e uma cerveja. Pude observar a dinâmica familiar enquanto os assistia almoçando e conversando.

Uma experiência rica para mim foi poder bater papo e em muitos momentos esquecer meu lugar de pesquisadora. Sentadas na cama do quarto da mãe dela, pude mais uma vez perceber o quanto essa pesquisa estava me edificando enquanto ser humano. Ao final, apesar de não haver lágrimas, tinha uma vontade ainda maior de mudar o mundo e ressignificar minha existência nesta terra.

A sexta e última entrevistada, foi “Mãe Beata de Iemanjá”. Mulher negra, 44 anos, solteira, extremamente católica que estudou para ser freira. Nascida no interior do Maranhão, viveu em um pequeno sítio com a família até os dez anos de idade, quando seu pai, obrigado a vender suas terras para um fazendeiro maior, se mudou com ela e os irmãos para a casa de um compadre e posteriormente para uma cidade maior. Iniciou seus estudos aos 11 anos de idade, cursou o ensino fundamental e médio sob duras penas e longas jornadas que se revezavam entre o trabalho doméstico e não remunerado e as salas de aula. Posteriormente, durante o postulante, cursou alguns períodos de teologia, que estimulando sua racionalidade e pensamento crítico, foram responsáveis por sua expulsão da escola de freira. Anos mais tarde, após trabalhar por anos como doméstica, funcionária de fábrica de castanhas e como

⁷ Fundamento tradicional africano articula um respeito básico pelos outros. “eu sou, porque nós somos”

autônoma, formou-se assistente social. Hoje atua como agente comunitária de saúde e em alguns projetos do movimento negro do Maranhão.

Conheci Mãe Beata em um congresso em Maceió e tivemos a oportunidade de conversar um pouco sobre nossas vivências. Me interessei em trazer para essa discussão uma mulher que estivesse na ponta do cuidado e não na gerência/ administração da saúde. Mãe Beata foi a última entrevistada e foi realizada online a partir do programa Skype, uma vez que a entrevistada vive em outro Estado.

Foi uma troca importantíssima para dar o tom necessário às discussões que trago aqui. O conceito de agência enquanto capacidade de ação frente àquilo que recebemos se faz prático ouvindo a história de Mãe Beata. Uma mulher que passou fome e teve que ser subserviente para conquistar seu direito ao acesso à informação e educação foi a finalização do ciclo de entrevistas mais perfeito que eu poderia receber de presente dos meus mais velhos que estão em Òrun. Duas semanas após a entrevista, recebi uma mensagem de Mãe Beata me contando que havia passado para o mestrado na Fiocruz. Nem preciso dizer o quanto chorei.

Acredito que percorrer esses diferentes cenários me permitiu realizar uma análise mais profunda sobre a transformação dos corpos, através dos trânsitos sociais e posições hierárquicas dentro dos serviços de saúde. Como é ser usuária negra e como é ser uma profissional negra? Quais os diferentes desafios e violências vivenciadas em cada cenário? Quais as ações necessárias para ser ouvida por um sistema que insiste em silenciar mulheres negras?

Minha proximidade com a temática também foi fundamental para o processo de análise, uma vez que ao ouvir as entrevistadas, também tive a oportunidade de elaborar aquilo que eu ainda não havia dito a mim mesma. Todo o processo me permitiu um amplo mergulho interior, me levando a perceber que toda a análise trazia também um pouco de minha história enquanto mulher negra que questiona o sujeito universal, que se entende gente e luta contra práticas discriminatórias dentro do sistema de saúde.

A fim de facilitar o acompanhamento da análise, segue abaixo um quadro descritivo das interlocutoras:

Nome Fictício:	Idade:	Ocupação dos pais:	Bairro onde cresceu:
Rosa Parks	57	Costureira/ Advogado	Engenho de Dentro/ RJ
Harriet Tubman	41	Secretária/ Mecânico de aeronaves	Cachambi/ RJ
Tia Maria do Jongo	57	Mãe falecida/ Porteiro	Morro dos Cabritos/RJ

Mãe Stella D'Óxossi	61	Não revelado	Morou com os tios em Rocha Miranda / RJ
Maya Angelou	31	Secretária/ Não revelado	Irajá / RJ
Mãe Beata de Iemanjá	43	Agricultora e quebradeira de coco / Agricultor	Tiquira/ Maranhão

Fonte: A autora, 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Você pode me inscrever na História com as mentiras amargas que contar,
 Você pode me arrastar no pó, mas ainda assim, como o pó, eu vou me levantar.

Minha impertinência incomoda?

Por que ficas soturno ao me ver andar como se tivesse em casa poços de petróleo jorrando?

Como as luas e como os sóis, como a constância das marés,

Como a esperança alçando voo, assim me levanto.

Querias ver-me alquebrada?

Cabeça pensa e olhos baixos?

Ombros caídos como lágrimas, enfraquecida de tanto pranto?

Minha altivez o ofende?

Não leve tão a peito assim:

Eu rio como quem minera ouro em seu próprio quintal

Podes fuzilar-me com palavras, podes lanhar-me com os olhos

Podes matar-me com malevolência mas ainda assim, como o ar, eu me levanto

Minha sensualidade perturba?

Por acaso te surpreende que eu dance como quem tem diamantes ali onde as coxas se
 encontram?

Do fundo das cabanas da humilhação, me levanto

Do fundo de um pretérito enraizado na dor, me levanto

Sou um oceano negro, marulhando e infinito, sou maré em preamar

Para além de atrozes noites de terror, me levanto

Rumo a uma aurora deslumbrante, me levanto

Trazendo as oferendas de meus ancestrais

Portando o sonho e a esperança do escravo, ainda me levanto

Eu me levanto!

Eu me levanto!

Eu me levanto!

Still I Rise – Maya Angelou

3.1 Sejam livres, porque eu vou ser: A Ancestralidade como estratégia de ação e restituição de humanidades

Aqueles homens ali dizem que as mulheres precisam de ajuda para subir em carruagens, e devem ser carregadas para atravessar valas, e que merecem o melhor lugar onde quer que estejam. Ninguém jamais me ajudou a subir em carruagens, ou a saltar sobre poças de lama, e nunca me ofereceram melhor lugar algum! E não sou uma mulher? Olhem para mim? Olhem para meus braços! Eu arei e plantei, e juntei a colheita nos celeiros, e homem algum poderia estar à minha frente. E não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem – desde que eu tivesse oportunidade para isso – e suportar o açoite também! E não sou uma mulher? Eu pari treze filhos e vi a maioria deles ser vendida para a escravidão, e quando eu clamei com a minha dor de mãe, ninguém a não ser Jesus me ouviu! E não sou uma mulher?

Sojourner Truth, Women's Rights Convention em Akron, Ohio, Estados Unidos, em 1851

Uma vez que as mulheres negras estão inseridas em um sistema estruturado para repudiá-las é vital para a análise acerca da agência feminina negra, compreender como as entrevistadas perceberam as necessidades das mulheres negras e se mobilizaram individual ou coletivamente, para gerar pequenos ou grandes movimentos garantindo-lhes experiências mais satisfatórias de vida e real existência.

Assim, antes de analisar as mudanças provocadas por essas mulheres fez-se necessário compreender o percurso que as levou aos lugares que habitam hoje. Quais foram os atravessamentos vivenciados por essas mulheres, bem como os pontos que se destacam no desenvolvimento de mulheres agentes de transformação.

A construção de um indivíduo, em geral, se dá a partir do convívio em sociedade. A análise das entrevistas por interpretação das histórias de vida me levou a compreender que o processo de fortalecimento da maioria destas mulheres, se inicia ainda na infância, quando as mesmas se encontravam em processo de estruturação emocional. Sendo, desta forma, o

convívio familiar uma das primeiras experiências de interação com o outro e de auto-reconhecimento enquanto ser humano.

A noção de família construída na visão ocidental se diferencia muito da visão de família africana, que tem como uma das bases, a perspectiva de responsabilidade comunitária no processo de formação e criação de uma criança. As narrativas de algumas entrevistadas mostram que desde muito pequenas, seja por essa herança ancestral de reconhecimento de laços que vão além da consanguinidade, seja por uma herança escravocrata de convívio em senzalas, revelam a experiência de se sentirem cuidadas e educadas por outros indivíduos que estavam além de sua família nuclear.

“Boa parte era minha família basicamente. Tinha uma tradição familiar, as outras pessoas tinha gente que não era a família de sangue, mas era a família, eu cresci sabendo que eles eram minha família né, então juntava a gente sempre, era periódico né, a gente estava sempre junto e era umas 10 crianças até de sangue, de laços de sangue, éramos de 10 a 12 crianças porque tinha um primo que não vinha sempre... porque os pais deles eram separados e eles viviam com a mãe que não era da nossa família, então 11 crianças crescendo juntas, gente que fazia a macumba, que fazia samba, que fazia análise crítica, eu vim dali.” (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista)

“Quando aconteceu isso, nós fomos lá pra cidade que aconteceu isso, também foi um período muito difícil de passar fome mesmo. Não passamos mais, porque tinha minha avó próxima, tinha os meus tios que ajudavam assim, mas foi um momento muito difícil”. (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, agente comunitária de saúde)

“Essa minha trajetória começou a partir do momento em que eu tive, comecei a ter curiosidade sobre como as pessoas, as mulheres da minha família lidavam com seus próprios corpos. Eu sou filha de uma mulher que a mãe teve quatro filhas mulheres, então é uma família de mulheres, né?! Tinha o meu avô, mas tinha a minha avó e essas outras quatro filhas mulheres e todas... e além disso as primas também mulheres, minha madrinha e a minha tia todo mundo vivendo junto no mesmo quintal, desde quando era dormir na terra, até quando eles ergueram uma primeira casa de alvenaria”. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista)

“Eu cresci entre Parada de Lucas e Rocha Miranda, Cordovil, Rocha Miranda, porque eu morei muito tempo com os meus tios, que eu chamava de avós, mas eram parentes do meu pai, eram tias do meu pai. Depois, só na minha adolescência, é que eu vim morar com a minha mãe na Tijuca, então até essa data, eu frequentava essas regiões, as escolas dessas regiões, esses lugares, né?!” (Mãe Stella D’ Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista)

De acordo com Martins (2015), para se entender os mais variados arranjos e rearranjos familiares temos que partir de concepções de sociedades mais descentralizadas e ampliadas como são as de matrizes africanas e ameríndias, que reconhecem a família estendida, expandida pelos laços afetivos e colaborativos construídos ao longo da vida da pessoa e de seu grupo. Segundo a autora, desta maneira comunidades de laços ancestrais e de solidariedades por enfrentamento à segregação racial e de classe, foram sendo construídas, neste país.

Tia Maria do jongo (57 anos, médica e ativista) aponta também que outros elementos culturais como os cultos de matriz africana também foram instrumentos de aproximação e formação de vínculos, construindo assim, famílias em diversas possibilidades de constituição: *“Em casa era família estendida... minha mãe era uma mãe de santo, então a família tinha gente! Era muita gente! E a gente se reunia periodicamente para religião, para o samba, para os aniversários”*.

Segundo Muniz Sodré (2006), as comunidades litúrgicas matriciais, aquelas que deram origem à profusão e à popularização dos cultos afro-brasileiros, foram resultado de uma aglutinação de elite, caracterizada pela participação fundacional de altos dignitários e sacerdotes do milenar culto aos orixás, trazidos ao Brasil na condição de escravos, em consequência das guerras interétnicas e das incursões guerreiras dos escravagistas no continente Africano. Assim, a memória que hoje os jovens negros beneficiados pelo processo educacional podem ter da singularidade simbólica de seus ancestrais diz respeito ao saber e a seus processos de transmissão intergeracional acionados pelas elites negras do passado. No segredo da transmissão encontram-se lições essenciais para a fermentação cultural de um povo.

O compartilhamento de saberes, que com frequência, vêm das histórias contadas pelos mais velhos a respeito de suas experiências pessoais, se torna um meio de empoderar crianças e demonstrar a capacidade de transformação do mundo e das pessoas. Sendo entendido também como um dos pilares para uma formação questionadora. Nos diálogos abaixo, Rosa Parks (57 anos, enfermeira obstétrica) explica o motivo que a levou a escolher sua profissão a partir do exemplo familiar, e Maya Angelou (31 anos, criançaóloga e ativista) ao falar sobre seu padrinho mostra além da referência dessa família estendida, a importância da transmissão de conhecimento, seja a partir da oralidade, do saber científico ou do próprio exemplo.

“E aí, eu fui fazer o vestibular para enfermagem, e se você me perguntar porque que foi, foi porque o meu pai tinha uma prima, e que eu achava ela muito... eu achava um barato, achava ela independente, né, porque ela era enfermeira, e naquela época, né, ser enfermeira, realmente, e... mas aí, depois, eu fui entendendo

que era o cuidado que me chamou atenção nela” (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica)

“eu cortei uma pessoa importante nessa história, meu padrinho, era marido da minha madrinha, sempre moraram aqui nesse quintal. Meu padrinho era do movimento negro, construiu o PT, era intelectual também e hoje ele tá morando no Espírito Santo , vivendo uma outra vida, mas ele fomentou todo o meu pensamento crítico sobre tudo, assim...questão de injustiça social, negritude. Ele era aquela pessoa que tava desde tipo...ele dava muito jornal pra gente ler, pra gente saber sobre política , politizou a gente e expandiu, eu falo a gente porque tinha o meu irmão também aqui sempre, expandiu a nossa consciência para esse lugar e eu era muito interessada nesses assuntos, muito interessada.”(Maya Angelou, 31 anos,criançóloga e ativista)

A partir de suas respectivas localizações espaço-temporais e dos núcleos cosmológicos das culturas criadas, os africanos escravizados e seus descendentes, participantes dessa diáspora forçada, contribuíram com a criação e a invenção de uma nova cultura, elaborando novas formas de espiritualidade, conhecimento, subjetividade, sociabilidade. Essas novas culturas criadas, também são projetos políticos, que trazem em seu bojo não somente a dimensão da resistência, mas também a dimensão da esperança (COSTA, TORRES E GROSFÖGEL, 2019).

A ancestralidade nesse contexto pode ser entendida como a transmissão de saberes, mas também de memória genética, celular, histórica e afetiva. De tal maneira que a história e apoio familiar formam pilares para a construção de segurança afetiva facilitando o desenvolvimento da inteligência emocional⁸.

A utilização de processos relacionados à Inteligência Emocional se inicia quando uma informação carregada de afeto entra no sistema perceptual, envolvendo os seguintes componentes: avaliação e expressão das emoções em si e nos outros; regulação da emoção em si e nos outros; e utilização da emoção para adaptação. (BUENO E PRIMI, 2003). Por este motivo, acredito que uma população constantemente estigmatizada, inferiorizada e discriminada, precisa ensinar suas crianças a reconhecer, lidar e utilizar seus sentimentos para uma melhor adaptação/ existência em um mundo que ainda estrutura suas ações a partir de uma herança colonial.

Compreendemos, portanto, que a construção da segurança e inteligência emocional será atravessada por opressões estruturais. Ao mesmo tempo em que enxergamos beleza em

⁸ A inteligência emocional, segundo Bueno e Primi (2003) seria basicamente o monitoramento dos sentimentos e emoções em si mesmo e nos outros, na discriminação entre ambos e na utilização desta informação para guiar o pensamento e as ações.

nossa herança ancestral, devemos ter em mente que outros povos além da ancestralidade, carregam consigo resquícios de uma formação colonialista e com frequência se utilizam destes argumentos para violentar povos que, no senso comum, ainda são considerados inferiores.

Carneiro (2003) aponta que o que poderia ser considerado como história ou reminiscências do período colonial permanece vivo no imaginário social e adquire novos contornos e funções em uma ordem social supostamente democrática, que mantém intactas as relações de gênero segundo a cor ou a raça instituídas no período da escravidão.

Segundo Almeida (2018) o racismo é sempre estrutural, ou seja, é o elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para as formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea. E suas expressões no cotidiano, seja nas relações interpessoais, seja na dinâmica das instituições, são manifestações de algo mais profundo, que se desenvolve nas entranhas políticas e econômicas da sociedade.

Desta maneira, ainda que percebamos e nos indignemos com a perversidade do racismo estrutural, infelizmente não mais nos espantamos ao nos depararmos com situações como as narradas por Tia Maria do Jongo (57 anos, médica e ativista) e Harriet Tubman (41 anos, enfermeira obstétrica) respectivamente:

“Isso não livra a gente de passar por coisas horríveis e dolorosas, quando criança, quando eu tinha 6 anos, um menino, eu acho que eu tinha seis, mas era pequena, naquela festa junina na escola a professora faz os pares né, para dançar, um menino branco, Zé Carlos, não quis dançar comigo, e ele... como era obrigado, ele colocou um prego na mão, ele colocou um prego assim para eu não encostar, já que tinha que dar a mão né, daquele jeito então, fato... e mesmo... até onde eu me lembro eu não entendia, foi anos depois que eu entendi porque que o Zé Carlos estava tendo uma reação desproporcional daquele tamanho né. São essas coisas, quer dizer, sabe e não sabe, criança...”(Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

“A primeira situação de racismo que o xxxxxx (Filho da interlocutora) passou ele tinha 10 meses, foi nessa fase aí, acho que tinha 10 meses, 9/10 meses e uma senhora aqui da vila que já é falecida, olhou pra ele e falou “você é um criolinho lindo”, alguma coisa assim, “você até que é um crioulo lindo”, alguma coisa assim, mas frisou a coisa do ser preto e ser bonito, fazendo conta...(Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Giddens (2009 apud Almeida 2018, p 39) afirma que a estrutura é restritiva, mas também viabilizadora, o que torna possível que ações repetidas de muitos indivíduos

transformem as estruturas sociais. Assim, quando reflito sobre a criação de crianças negras percebo que nossos mais velhos tiveram que por muitas vezes reinventar a afetividade possível em razão das condições vivenciadas a cada época. Na África pré-colonial percebo a maternidade compreendida como um privilégio, apesar de compulsória, em geral, filhos eram entendidos como uma ajuda futura nos serviços familiares e no cuidado com os mais velhos.

No período colonial tal perspectiva é distorcida para uma maternidade que além de compulsória, na grande maioria das vezes carregava a marca da exploração e o peso da objetificação. Mulheres-objetos pariam crianças-objeto a fim de dar mais lucro aos seus algozes. Então como era para essas mulheres exercer uma maternagem afetuosa em meio a tanta dor? As relações de amor e afeto existiam, mas precisavam se estabelecer de maneira a garantir o fortalecimento dessas crianças para a sobrevivência fora dos limites seguros de sua família.

Acredito que tais marcos nos acompanharam, e hoje, apesar de na maioria dos lugares mulheres negras não perderem mais seus filhos em negociações diretas de compra e venda, ainda temos que encontrar estratégias que burlem a política de extermínio Estatal e não declarada. Por isso faz-se necessária a estruturação de crianças conscientes de sua negritude e preparadas para suportar e transcender os limites que as opressões vivenciadas possam lhes impor, estando desta maneira, mais fortalecidas para lidar com as políticas genocidas do Estado Brasileiro.

Assim quando pensamos que as famílias negras, se formam e desenvolvem na maioria das vezes em meio a injustiças sociais, muitas vezes a criação dessas mulheres envolveria um revezamento entre afeto e endurecimento. E talvez seja essa fórmula que vem garantindo a sobrevivência histórica de um povo que há 400 anos vem resistindo ao extermínio em suas diferentes formas.

“meu padrinho tinha aquela coisa do...não existe hipere estímulo, acho que também eu respondia esse estímulo e ele ia gostando disso, mas não tinha...eu hoje, como...como criançaóloga, entendo que não precisa ter essa cobrança, mas só que eu entendia que ele tinha aquela coisa do duas vezes melhor também, aquele negócio ali da “criança preta, então se você for pra ser inteligente, prodígio, vá ser mesmo, porque precisamos, precisa” Meu padrinho era assim, militante. Militudo, né? Mas eu não tinha isso, mas me ajudou pra caramba, todos os estímulos” (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

“O que existia era aquela comunidade e aquele grupo que frequentava os ambientes, mas existia o racismo, então a gente era preparado para o enfrentamento dele, quer seja no comportamento escolar, na rua, na escola, em outros ambientes, de como a gente devia se portar para não ser discriminado ou

para responder a essa discriminação, é isso que eu chamo de preparo. E esse preparo significa que o debate estava em casa, né? Nas dificuldades, nas questões que se apresentavam nos meios de comunicação, no debate mesmo dos problemas que tanto os meus primos, meus sobrinhos, minhas irmãs ou outras pessoas passavam, né? Não era nada escondido em relação a essa discussão sobre discriminação, sobre o racismo em si.” (Mãe Stella D’ Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

“não é o que discutiu comigo na infância ou não... é o que foi fazendo para eu pudesse ter massa crítica sobre a realidade... quer dizer, os primeiros livros que eu li, as discussões que eu vi, os filmes que eu assisti, as conversas que eu participei, os debates que eu vi, os jornais que eu li, mas também a capacidade de pensar que eu podia ser mais do que aquilo que já estava estabelecido, entendeu? Isso ninguém falou: “eu não quero que você seja doméstica”, ao contrário, nos preparou para isso também, mas também nos empurrou para os estudos, para a formação. Eu acho que o que faz muita diferença na vida de jovens, de negros, de pessoas negras, de modo geral, é a capacidade da família projetar futuros e segurar essas pessoas para o futuro, porque hoje, por exemplo, uma jovem só entra no mercado de trabalho lá para os 24, mas na minha época entrava com 8, com 12, com 14, então as chances, as condições de vida eram muito precárias, muito difíceis. Hoje você pode ser pobre, mas tem ainda acesso a muitos recursos, que, no passado, não tinha, né? (Mãe Stella D’ Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Entendemos a importância do endurecimento e responsabilização precoce com objetivo de garantir a sobrevivência diante à perversidade do racismo. Devemos refletir também sobre quais marcas e danos emocionais são deixados nessa criança ao ter que lidar cotidianamente com situações de violência explícitas ou veladas. O objetivo a ser alcançado, deveria ser então conseguir que a violência cotidiana influencie menos a vida da criança do que sua história ancestral, e estabelecer a segurança afetiva, intelectual ofertada a ela por sua família:

“Eu dormia na escola, porque a escola era chata pra mim. Minha mãe não via isso como um problema, mas minha professora do jardim de infância sempre me chamava de lerda e aí minha madrinha foi lá e brigou, que eu não era lerda, aquela escola que não era interessante e aí depois eu fui pro psicólogo fazer aquele negócio de teste de QI e aí o psicólogo falou que eu não podia ter o resultado que eu tinha, porque minha mãe era preta “eu nunca vi uma filha de criança...uma criança filha de uma pessoa como você assim...” eu fui testada cinco vezes. É...eu fui testada cinco vezes, só pra falar que podia ter uma criança preta superdotada e assim, superdotação aqui nessa rua, tu acha que fez diferença na minha vida? Não fez, tipo assim, não foi essa questão genética, o que fez diferença foi ter minha mãe

que incentivava minha imaginação. (Maya Angelou, 31 anos, criançóloga e ativista).

Desta maneira, oferecer elementos que estimulem de maneira adequada o desenvolvimento cognitivo-emocional, mostra-se como peça fundamental para a estruturação e formação humana. Nem sempre isso será possível, uma vez que aqueles que criam e educam crianças negras, em sua maioria, estão inseridos em territórios que disponibilizam pouco ou nenhum acesso à informação, tampouco a espaços culturais de exaltação à história e cultura de seu povo e de sua ancestralidade; e por isso, nem sempre contarão com as ferramentas necessárias para lidar com tais aspectos da estruturação do sistema.

Ainda assim, relatos das entrevistadas mostram que mesmo em meio à escassez de informações, a criatividade e afetividade de seus responsáveis foi fundamental no processo de construção das mulheres que hoje transformam realidades:

“Quando eu perguntava “mãe, vamo brincar de conto de fada?” Ela brincava comigo de preta de carvão, sabe? E eu gostava de ser preta de carvão. “Mãe, vamo fazer uma coisa diferente? Conta uma história diferente, porque que a gente era preto? ”, “porque que a gente é preto”, não vinha a história de escravização, vinha história de tipo assim “Maya, olha pro céu, o céu é preto, cheio de estrela, nosso corpo também é preto cheio de estrela” Então assim,é... esse lugar de imaginar que o meu futuro podia ser o que eu quisesse ser, se fosse de pele, cor de céu, cor de azul, se fosse preta de carvão, me ajudou muito, assim e foi...ter segurança afetiva que é essa que minha mãe me dava, minha madrinha também, meu padrinho” (Maya Angelou, 31 anos, criançóloga e ativista).

Para a mulher negra se perceber digna de sonhos, mesmo sem condições financeiras para realizá-los, pode suscitar ainda que subliminarmente sentimentos de pertencimento e merecimento.

“Minha mãe filha de nordestinos com... minha avó teve 13 filhos, né. E... muitos homens, algumas mulheres, e muita submissão, mas contrariamente a isso a minha mãe era filha caçula, né... desses treze irmãos, e ela conta que ela sempre, é... quebrou as regras, né? Quebrou os protocolos da família. Então eu acho que isso também influenciou muito para mim como socialização primária, né, da família...Então, assim, também para mim, eu acho, acho não, eu tenho certeza que isso foi um espelho, né. Uma mãe que quebra os protocolos de submissão e tal.” (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

“Minha família com o nível de educação que consegui sempre teve resultados excepcionais né, meu pai e minha tia, por exemplo, numa escola que tem lá em Copacabana, até hoje tem essa escola, Doutor Costa Barcellos, eles eram medalhistas de qualquer medalha que tivesse eles revezavam quem ficava com a

medalha de ouro de prata, sempre foi assim, eles só não puderam estudar muito né, mas eles eram assim, então tinha essa coisa de bons resultados escolares na medida do possível né, se tá na escola tinha ótimos resultados escolares” (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Ainda de acordo com Maya Angelou (31 anos, criançaóloga e ativista), uma das soluções encontradas para resistir e existir apesar do racismo vivenciado, não pode se dar em uma perspectiva de tentar se assemelhar ao opressor, buscando alcançar o que ele entende por sucesso. Assim, de nada adiantaria *“Botar uma régua imaginária...porque a régua não é nossa, se ainda fosse um sarrafo nosso, tipo assim, pô! Mas não é nosso, entendeu? Como é que eu vou querer reproduzir o sucesso daquela galera branca? Eu vou sempre me machucar, porque não vai ser possível, eu não tenho herança, eu não tenho sobrenome. Então eu... quando eu pude abdicar disso, eu falei “aaah quer saber? [...] Sejam livres, porque eu vou ser!”*

O fortalecimento emocional se reflete em uma maior disponibilidade para a construção da inteligência intelectual. Uma vez que as formas de extermínio se apresentam mais sofisticadas, seja através do epistemicídio, nutricídio ou propriamente genocídio. O incentivo ao estudo na infância aparece como uma das estratégias de resistência entre as entrevistadas. Todas são mulheres com ensino superior, que passando ou não por dificuldades financeiras, compreendiam que esse seria um elemento de mudança em suas histórias, pois a melhora da condição financeira também poderia ser uma realidade que viria a partir do estudo.

“eu não tinha alternativa senão estudar porque, ainda tinha essa aposta da população negra, ainda tem né, que o estudo ofereceria para gente um o outro lugar na sociedade, era uma pressão dura, mas também eles me ofereciam na conversa às vezes exemplos de gente que teriam estudado, e eles me... naquela época, duas pessoas me chamava atenção quando aparecia notícias, que era Leci Brandão e Angela Davis, eles sempre me diziam... me mostravam elas e diziam, “elas estudaram”, aparecia Leci Brandão cantando alguma coisa, alguém... meu pai e minha mãe dizia, “ela é advogada”, depois quando eu conheci ela, eu sei que ela não é advogada, ela largou no segundo período a faculdade de estudo... mas ela largou por causa da música. Mas eles viveram e morreram acreditando que ela era advogada, a mesma coisa Angela Davis..”. (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Mãe Beata de Iemanjá, filha de pais agricultores e de mãe quebradeira de coco, conseguiu cursar o ensino médio a partir do momento em que ingressou no convento. A casa em que funcionava o convento ficava em Tocantins e foi lá que teve que batalhar pela conclusão do curso, que segundo ela, poderia ser a garantia de uma vida melhor, apresentada na forma de uma profissão.

“eu conheci as freiras, que elas tinham uma casa, hoje não tem mais, mas elas tinham na cidade, e aí elas tinham um ensinar muito bonito, com o pessoal do movimento sem terra, a juventude e tudo...e aí eu me encantei por isso e decidi que ia ser freira também. Aí entrei no grupo vocacional e quando foi em 96 eu fui morar no Tocantins. Com as irmãs aspirantes, pra primeira etapa na formação pra ser freira. [...] Aí eu fui estudar numa escola privada, que tinha uma via, eh... razão social, né, assim, era uma escola... uma escola da igreja conveniada com o estado. [...]Aí eu tive português, matemática, todas as... inglês. Só no primeiro ano, a partir do segundo ano foi só o específico do curso de enfermagem. Aí eu ainda fiquei no Tocantins quatro anos. Aí, fiquei quatro anos morando lá no aspirantado, porque a formação pra ser freira, tem sempre que ser no inicial, até fazer os primeiros votos, tem sempre que ser em grupo, não pode ser só uma menina.[...] Todas as meninas foram embora, desistiram, foram embora e eu fiquei sozinha na casa. Aí as irmãs queriam me transferir pra outra casa que tinham meninas, e aí...aí assim, eu acho que... não sei... eu acho que quando há... quando já tem um espírito de luta de consciência, não tem jeito. Porque, o que eu pensei, né? Eu tava no segundo ano do técnico de enfermagem e o técnico de enfermagem pra mim significava uma profissão, né, ser alguém na vida. E aí... e aí eu me recusei a deixar a cidade, deixar o técnico em enfermagem” (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, agente comunitária de saúde)

Importante também refletirmos que a educação abre novos olhares aos indivíduos. O conhecimento é uma chave para o crescimento pessoal e a fala de Mãe Beata de Iemanjá (43 anos, assistente social e agente comunitária de saúde) nos mostra, que além da busca de melhoria de vida, existia a sede de beber da fonte do conhecimento, no entanto dentre as diversas barreiras que precisam transpor a do acesso ainda se mostra como a mais frequente: *“E aquilo me dava, né?! Eu ficava... porque eu queria estudar, né?! Eu sempre... desde quando eu comecei a estudar, eu fiquei naquela de querer estudar, estudar, estudar, estudar, né? Mas isso, isso de certa forma me entristecia, né?! Que a mãe botava... ia botar a galinha pra chocar, então ia ter que esperar os pintinhos crescer pra gente poder mudar, e isso aí ia demorar mais pra gente mudar lá pra cidade.”*

Uma menina, filha de lavradores, começa a estudar apenas aos onze anos de idade, e percorre uma longa jornada para hoje aos 43 anos estar iniciando o mestrado. As dificuldades impostas a ela e outra crianças negras para dar continuidade à sua educação, obviamente funcionam como uma arma do estado para manter-nos em situações de subserviência. Observem esse diálogo:

Mãe Beata: *“Com quinze anos comecei a trabalhar de babá, fui morar na casa de uma senhora. É... só que ela não, eu não... ela não me pagava, né?! Eu morava na casa dela, cuidava da bebê, da bebê dela que era adotiva, que ela tinha adotado, ela era enfermeira. Cuidava da bebê dela e estudava e ela me dava roupas. (risos)”*

Entrevistadora: *E você lembra por que você decidiu ir trabalhar lá, Mãe Beata? Você tem recordação do porquê, Já que você não recebia nada?*

Mãe Beata: *“Por que que eu decidi trabalhar lá? [...] Porque eu queria estudar. Era uma forma de eu continuar estudando. Porque o bairro que minha mãe mora, ele fica 2 Km afastado da cidade. Aí, acaba que assim, a gente iniciava uma turma estudando, né?! Mas aí o inverno no Maranhão é muito pesado, muito pesado. E a rua que dá acesso a cidade do bairro pra cidade, ela alagava muito, ficava muita lama e acabavam que todos desistiam, assim, não continuavam o ano todo o estudo. E aí pra eu conseguir continuar, eu decidi trabalhar. [...] “Aí ela disse que não dava mais, eu não entendi o porquê, só entendi que eu queria pedir muito para ficar, pra continuar, pra continuar, porque assim, sair de lá significava que eu ia parar de estudar, né?! Mas aí... aí eu voltei, lá pra minha mãe. Aí eu tentei continuar estudando de tarde, né?! Deu certo! Aí eu ia sozinha mesmo pra escola (risos), num sol... eu saía de casa meio dia e quarenta, só pra chegar uma hora no ponto, uma hora, uma e meia e aí...só que assim, eu nunca parei de estudar, por conta da... que os alunos, os outros colegas do bairro não continuavam, eu nunca parei, sempre continuava sozinha. Aí quando, depois eu fui trabalhar com meu tio, aí eu fiquei trabalhando na casa do meu tio. Dois anos e meio, de doméstica também.”*

Entrevistadora: *Mas esse aí era remunerado ou não? Esse era remunerado?*

Mãe Beata: *“Não [...] eu morava na casa dele por comida né?! Pra poder estudar. Era da mesma forma, assim... E trabalhava, né?! Na casa do meu tio, ele tinha três crianças, e ainda tinha outro; mais dois tios meus que moravam com ele. E aí eu fazia comida pras crianças e lavava roupa pra esse pessoal todinho. (risos) Pois é! E aí estudava a noite. Aí, foi meio assim, que... pelo fundamental, é... eu passei, assim, não...não estudei. Não consigo dizer assim "ah...eu estudei". Assim, eu passava de uma série pra outra.”*

Percebemos aqui, uma menina sendo exposta à um trabalho análogo à escravidão. Posteriormente, durante a entrevista avalio que anos mais tarde, Mãe Beata pode compreender que tal situação na realidade era uma consequência do racismo estrutural existente no Brasil e além de outras opressões às quais as mulheres de classes sociais mais baixas estão mais expostas. Ao lermos tal relato, fica claro como a herança escravocrata se faz presente no Brasil e muitas vezes não é sequer percebida por àqueles que estão sofrendo as consequências dela.

Para Telles (2018) refletir acerca da escravidão e das relações de gênero no Brasil requer considerar as experiências de mulheres africanas e suas descendentes nos mundos do trabalho. Compreendendo que o espaço que o trabalho ocupa hoje na vida das mulheres negras reproduz um padrão estabelecido durante os primeiros anos de escravidão. Conforme o

exposto no capítulo Sistemas de Saúde, medicalização e punição, as mulheres exerciam trabalhos pesados nas lavouras tal qual os homens, além de trabalhos domésticos. Além disso, também sofriam de forma diferente porque eram vítimas de abuso sexual e outros maus tratos bárbaros que só poderiam ser infligidos a elas (DAVIS,2016).

A subserviência é um dentre os muitos sacrifícios feitos por mulheres negras, para manter sua sobrevivência. Segundo Collins (2019) a opressão racial é algo tão comum que para sobreviver é necessário estar vigilante. Essa vigilância geraria uma consciência dupla nas mulheres negras, na qual elas se familiarizam com a linguagem e maneiras de agir do opressor, chegando às vezes a adotá-las por certa ilusão de proteção. Ao mesmo tempo em que, por trás da máscara de conformidade imposta às mulheres negras, existem há muito tempo atos de resistência organizados e anônimos. Desta maneira, dialogar com mulheres negras, ouvir suas histórias, deixa em mim, a percepção de que o tempo para uma existência plena com frequência dá lugar à resistência. Complementando essa idéia trago as seguintes narrativas:

“Nosso primeiro movimento não é de resistir, é existir né, voltar no preconceito que se trabalha né, desde a perspectiva da agência. Nós somos o que vivemos né, no sentido... frase esquisita essa, mas o que estou querendo dizer é...a gente não começa a fazer em resposta, a gente começa a expressar o que a gente é e o que a gente imagina que deve ser, não é? Aí a resistência vem do outro lado, eu não acho que a gente é determinada... não é o olhar do outro que determina o que a gente é. Eu tô falando isso parece de nível individual, mas tô falando de vida da população negra, a população negra se coloca como humana primeiro, a desumanização é a resposta das disputas de poder e de hegemonia, racial inclusive, né, mas a gente é... a gente anuncia primeiro e venha” (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

O discurso de Maya sobre o ambiente de trabalho da sua mãe que era secretária evidencia a perversidade do racismo institucional. Mulheres negras seguem sendo vistas como a imagem controle da Mammy, serviçal obediente e que deve se contentar com aquilo que é oferecido, trazida por Patrícia Hill Collins em “o pensamento feminista negro”:

“minha mãe já era uma secretária, só foi ter o primeiro aumento real da vida dela, quando ela teve uma primeira chefe mulher e ela era querida por todo mundo, do segundo ao décimo segundo andar onde funcionava a empresa, todo mundo conhecia a minha mãe. Minha mãe trabalhava pra caraca, mas ela não tinha o retorno financeiro que ela merecia, minha mãe fazia curso,ia pra Angra... a gente até brincava “se um dia minha mãe não for trabalhar, a usina fecha, ela não funciona“ [...]só que minha mãe, ela não enxergava isso dessa forma. Ela se sentia

querida, mas eu falei "pô, o racismo faz isso muito bem, né?" (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

Vivenciando histórias familiares de exploração e precarização da vida, e convivendo diariamente com o racismo, muitas mulheres desenvolveram ainda muito novas a necessidade de elaborar estratégias de sobrevivência eficazes, que possibilitassem seu reconhecimento e valorização.

"Desde pequena eu aprendi que eu precisava fazer, adotar alguns caminhos pra ser ouvida, pra ser reconhecida, pra ser valorizada. Hoje eu reconheço isso e nomeio dessa forma, mas olhando pra trás eu vejo que isso, foi uma coisa que foi da minha história. Seja do ponto de vista familiar, né?! Porque eu tenho um irmão homem, e isso acaba refletindo, você precisa de muito mais recursos para chamar a atenção dos seus pais, e pra você, né?! enfim, você tem uma exigência maior sobre você, como mulher, talvez, aí nesse caso, né?! Porque meu irmão também é negro, é... e aí você começa desde criança a desenvolver essas estratégias, para ser vista, pra ser amada, pra ser ouvida, pra ser reconhecida." (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Maya Angelou reafirma tal idéia em sua narrativa dizendo que:

"Eu sempre fui uma pessoa que, tipo assim...o que que eu posso? Qual a estratégia que eu posso passar pra que essas pessoas, elas não fiquem me subjugando? Mas elas entendam que tipo, elas precisam me exaltar. Eu sempre tive que assegurar muita coisa e eu consegui ser eleita a menina mais bonita da escola. Tipo, eu era bonitinha, tal...mas falei: Caraca! Eu não acredito que eu tô ali" Nem eu acreditei que eu consegui fazer isso. Eu falei, gente! Muita articulação que eu consegui fazer". (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

As interlocutoras articulavam-se e criavam estratégias para serem melhor aceitas, como por exemplo, utilizar sua inteligência ajudando crianças mais populares a obterem melhores notas, e assim se estabelecer em um espaço de convivência mais seguro na escola. Ainda assim, à maioria dessas mulheres foi exigido um esforço muito maior (quando comparadas à outras mulheres e inclusive aos homens, como vimos na fala de Harriet sobre seu irmão) para que alcançassem a valorização em suas diferentes áreas de trabalho. As mulheres negras brasileiras, hoje, encontram-se na base da pirâmide social. E mesmo aquelas que ascendem profissional e socialmente estão sujeitas ao esgotamento emocional e precisam se esforçar infinitamente mais para alcançarem valorização profissional.

"Está perpassando tudo isso porque todo esse excesso de trabalho, isso perpassa pela fato de eu ser mulher, de ser negra, de ser enfermeira. Sempre trabalho, sempre trabalhei e continuo trabalhando mais do que meus colegas no trabalho. Isso daí se a gente fosse computar a hora de trabalho e quanto ganha, mesmo com colegas que têm a mesma formação ou o mesmo cargo que eu, eu trabalho muito

mais e sempre foi assim. Claro que tem o perfil, mas é claro também que tem uma cobrança, uma exigência, que vem das questões raciais. Isso daí eu não tenho dúvida, as pessoas esperam que a gente trabalhe mais, e cobram mais, exploram mais, então quando eu estava na gerência foi isso” (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

“ A gente já sabia que a gente era melhor do que os nossos interlocutores né?! Mas a gente sabia que eles não sabiam disso né?! Então a gente tinha...que a gente tinha dados que a gente produziu, vinha anos que a gente dizia, a gente já é o interlocutor antes né?! Exemplo: prova! A gente produziu os dados. Faz não sei o quê! A gente produziu. A gente sabia da política, a gente sabia onde que estava o recurso, a gente sabia, que tinha que saber tudo, era uma loucura” (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Carneiro (2003) afirma que nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas o mito da fragilidade feminina, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar. As mulheres negras fazem parte de um contingente de mulheres com identidade de objeto. Ontem, a serviço de frágeis sinhazinhas e de senhores de engenho tarados. Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas tipo exportação.

Historicamente, no contexto de escravização nos deparamos com as mais diversas estratégias de tentativa de afirmação da humanidade feminina negra. No período escravocrata, mulheres em uma tentativa de resistir e combater a continuidade desse ciclo de violência muitas optavam por abortar suas crianças, colocando em risco a própria vida, ou se valendo dessa experiência para findar o que poderia ser entendido como “não vida”. Outras conseguiam estabelecer dentro das senzalas, núcleos familiares, sendo ao final do dia, possível recordar e reviver a experiência do “ser gente”.

Para Davis (2018) a luta pelos direitos das mulheres foi ideologicamente definida como uma luta pelos direitos das mulheres brancas de classe média, expulsando mulheres pobres e da classe trabalhadora, expulsando mulheres negras, latinas e de outras minorias étnicas do campo do discurso coberto pela categoria ‘mulher’. Ao mesmo tempo em que as questões sobre a universalidade da mulher eram levantadas, preocupações sobre a categoria ‘ser humano’ eram debatidas, em especial em relação ao individualismo subjacente aos

discursos sobre direitos humanos. Como essa categoria poderia ser repensada de maneira a ser aplicada a grupos e comunidades e não apenas a indivíduos.

Mãe Stella ao falar do atendimento em saúde dispensado às mulheres negras aponta que nossa condição de sujeito ainda é negada em muitas esferas da vida social.

“Mesmo diante dos fatos, há ainda uma negação dessa nossa condição de sujeito, dessa nossa condição de ser humano. E que isso vai, de fato, impedir que a pessoa leve ao fim, ao cabo, todos os protocolos, todas as medidas que ela deveria se ocupar ou ter quando uma mulher negra entra no serviço, né?! Isso nós estamos falando só do atendimento, não estamos falando das condições materiais, socioambientais, que também deveriam estar atentas a isso”. (Mãe Stella D’ Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

O pensamento binário consiste em caracterizar pessoas, coisas e ideias segundo as diferenças que existem entre elas, dando forma à compreensão da diferença humana. A objetificação é fundamental para esse processo de diferenças formadas por oposição. No pensamento binário, um elemento é objetificado como o Outro, visto como um objeto a ser manipulado e controlado. (COLLINS, 2019).

Na atualidade, mulheres negras ao emanciparem suas mentes da escravização pós colonial, anunciam ao mundo que se entendem humanas, no mais amplo aspecto de direito à liberdade de ser quem se é. Sabendo que a partir dessa afirmação, reações surgirão em busca do silenciamento já tão conhecido entre nós. No entanto já não há mais como voltar no tempo. Mulheres agentes de transformação sabem que são mulheres potentes e estão dispostas a potencializarem as que ainda não o sabem “SER”.

Ao ser interpelada sobre como é possível “resistir sendo mulher preta no Brasil”, sendo atravessada por tantos marcadores de diferença e inúmeros determinantes de saúde, recebo como contra proposta a resposta de Tia Maria do Jongo:

“Primeiro a gente anuncia o que é né?! E aí, a reação, eu não acho que a gente resiste, eu acho que a gente existe, e a reação vem do outro lado. E a gente contrapõe, é isso que a gente faz. A gente só não... é... quando a gente perde essa... quando a derrota é mais profunda em diferentes níveis, é que a gente perde essa perspectiva de anunciar primeiro. É na derrota que a gente perde, é na derrota que a gente perde, eu não acho que a gente resista” (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista)

Assim, concordo com Asante (2014) quando afirma que o caminho escolhido em oposição à herança colonizadora se inicia pela negação do sujeito único e universal. Uma vez ninguém pode ser prisioneiro de outrem e ao mesmo tempo ter o devido respeito por si mesmo enquanto pessoa, a essência da sanidade psicológica é que o ser humano lide e seja

capaz de lidar com sua identidade. Não uma identidade recebida do mundo externo, mas aquela que podemos construir ao nos enxergarmos capazes de ser o que quisermos ser.

A desconstrução do sujeito universal passa pelo processo de reconstrução da humanidade do Outro, do “anormal”.

“A gente fala de restituição de humanidade, a gente só consegue um processo autogestionado, né?! Não é ninguém que vai dar isso pra gente de novo, não vai acontecer reparação plena, não vai acontecer dessa forma. Então é muito mais a gente buscar a nossa autonomia, a nossa emancipação pra gente conseguir construir os espaços que nos foram tirados, né? (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista)

Carneiro (2003) afirma que o atual movimento de mulheres negras, ao trazer para a cena política as contradições resultantes da articulação das variáveis de raça, classe e gênero, promove a síntese das bandeiras de luta historicamente levantadas pelos movimentos negro e de mulheres do país, enegrecendo de um lado, as reivindicações das mulheres, tornando-as assim mais representativas do conjunto das mulheres brasileiras, e, por outro lado, promovendo a feminização das propostas e reivindicações do movimento negro.

Apesar de seguirem carregando em si o estigma da mulher forte, guerreira e que tudo suporta, essas mulheres criadas em meio à afetividade e dureza, mesmo vivenciando inúmeras violências, explícitas ou veladas, construíram uma inteligência emocional e intelectual capaz de levá-las a questionar o sistema no qual estavam inseridas.

Para questionarem um sistema que lhes foi apresentado como único e imutável, foi necessária uma orientação que lhes mostrasse que a liberdade física só seria conquistada através da liberdade mental. Não basta repetir às crianças negras que a libertação dos escravos ocorreu em 1888. É de extrema importância que essa criança cresça aprendendo quem são aqueles que a cercam, quem foram os que vieram antes, a quais aprisionamentos se sujeitaram para sobreviver e que grandes feitos permitiram que hoje ela possa exigir outras formas de libertação. Sabendo quais foram os responsáveis pela luta por igualdade, quando herdamos um histórico ancestral de inexistência ou invisibilidade.

Finalizo esta etapa com Tia Maria do jongo, que generosamente nos mostra uma das muitas fórmulas necessárias para a restituição da nossa humanidade, a partir do reconhecimento da humanidade dos nossos:

“eu acho que uma das derrotas que a gente tem é não saber ler os sinais, porque todas... sabe aquela história de mensagem na garrafa... os nossos antepassados todos deixaram, deixaram as mensagens aí... e a gente... então significa que a gente não tem que ler o mundo pelos olhos do racista e do racismo, a gente precisa ler

pelos sinais, a gente tem que de fato olhar para aquela mulher negra, que parece só uma mulher negra até pelos nossos olhares e saber que ela é, como minha mãe, Maria da Religiosa, ela era uma artista, era uma mulher linda por sinal, entendeu, a gente tem que olhar a mãe Beata andando na rua, mãe Beata já não tá mais aqui, a gente tem que saber que ela era a mãe Beata, e ela nos disse muitas coisas, ela deixou uma herança para nós.”(Tia Maria do Jongô, 57 anos, médica e ativista).

No processo de luta pela re-humanização da mulher negra, o mergulho no processo de construção de mulheres enquanto sujeitos políticos e autoras de sua própria história fez-se necessário. Assim, dialogando com as entrevistadas, foi possível reconstruir trajetórias que mesmo percorrendo diferentes caminhos, se esbarram em opressões cruzadas.

Apesar de serem formadas sob a ótica da sobrevivência, as mulheres entrevistadas neste trabalho, enxergaram em si o direito à existência plena, negado historicamente aos seus povos. Compreendendo-se sujeitos políticos, reagiram à lógica opressora a partir do reconhecimento de sua ancestralidade e aprimoramento dos saberes compartilhados. Emanciparam-se a partir de uma infância que lhes deu base para a estruturação de sua inteligência emocional e competência intelectual. Reconhecendo que a criação do sujeito universal não inviabilizaria a sua existência. E assim, reconhecendo-se gente e merecedora, desestabilizaram a estrutura racista que as aprisionava.

3.2 Dos navios negreiros às salas de parto: A violência como estrutura

Quando chegou a hora, fui para o hospital. Pra não ter preocupação. Não queria que nascesse em casa, como o menino. Me puseram num quarto grande, com um bando de mulher. As dor tava vindo, mas não muito forte. Um médico baixinho e velho veio me examinar. Ele tinha um montão de instrumento. Pôs uma luva, passou um creme na mão e enfiou a mão entre as minhas pernas. Depois que ele foi embora vieram outros médico. Um velho e outros moço. O velho tava ensinando os moço sobre bebês. Mostrando como fazer. Quando chegou a minha vez, ele disse que com essas mulher vocês não têm problema algum. Elas dão à luz logo e sem dor. Exatamente como as égua. Os moço deu um sorrisinho, Olharam a minha barriga e entre as

minha perna. Não me disseram uma palavra. Só um olhou para mim, pro meu rosto. Eu encarei ele, ele baixou a vista e ficou vermelho. Acho que ele entendeu que eu talvez não era uma égua parindo. Mas os outros não entendeu. Foram em frente. Eu vi eles conversando com a mulher branca: ‘como está se sentindo? vai ter gêmeos?’ Conversa à toa, claro, mas conversa boa. Conversa boa e atenciosa. Eu fiquei nervosa e quando a dor piorou, fiquei contente. Contente de ter outra coisa pra pensar. Gemi muito. As dor não tava assim tão forte, mas eu tinha que fazer aquela gente saber que ter um bebê era mais do que ter vontade de ir ao banheiro. Eu sentia tanta dor quanto as branca.

Toni Morrison, ‘O olho mais azul’

Observar as relações com o corpo no ciclo gravídico puerperal foi de extrema valia para esta análise uma vez que compreendo que esse é um período em que há um senso comum de que a sociedade, a família e o Estado são responsáveis por “cuidar” da mulher. Refletindo acerca do corpo feminino e seus ciclos, que ao passar por etapas como menarca, sexarca ou menopausa são desvalorizados, criticados e muitas vezes negligenciados a gestação seria, portanto, um lugar de privilégio vivenciado pelas mulheres em determinado momento da vida.

Quando opto por usar a palavra “cuidar” entre aspas devo dizer que me preocupo em evidenciar que apesar de cotidianamente usarmos esse termo como uma vantagem, nem sempre o tratamento e opiniões oferecidos às gestantes são benéficos e necessários. Socialmente e institucionalmente muitas vezes situações que deixam essas mulheres suficientemente desconfortáveis são justificadas como cuidados.

No ciclo gravídico puerperal, quando tratamos de violência obstétrica, esse “cuidado” pode ser até um elemento dificultador do processo de parturição. Alguns procedimentos que hoje já são compreendidos como desnecessários, foram usados como rotina pré-parto por anos, como a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e o enema (lavagem intestinal) como já analisado por Carneiro (2011) no capítulo Sistemas de saúde, medicalização e punição das mulheres. Todos esses procedimentos eram incômodos e desnecessários, podendo ser inclusive iatrogênicos, no entanto eram compreendidos como um cuidado. Ainda assim, mesmo sendo compreendidos como protocolos necessários para uma melhor experiência de parto, os mesmos por muitas vezes foram utilizados a critério da avaliação profissional de “merecimento” por parte da parturiente.

Ao falarmos de corpo feminino, devemos nos atentar ao fato de que o corpo tem sua base na biologia e na cultura. Aquilo que se vê, no entanto, também é uma atribuição social, porque se relaciona com a vida cotidiana, na sua ligação com a ideia de raça e de etnia. Em virtude disso, as pessoas classificam-se, e são classificadas, como branca, negra, mestiça... Desta maneira, a cor tornou-se um aspecto de classificação social fundamental no Brasil. E será o primeiro dado utilizado para hierarquizar com base na mentalidade racista.(CARDOSO, 2014).

Durante a entrevista, quando perguntada sobre sua trajetória acerca da militância negra e a relação das questões raciais com o ciclo gravídico puerperal, Mãe Stella D'Óxossi, assistente social e diretora de um ONG que trabalha com direito das mulheres resume a relação do ciclo gravídico puerperal com a cor :

São mulheres que estão animadas pela sociedade, pela vida, pela experiência do seu entorno, a engravidar, a ter filhos. E aí quando isso acontece, a possibilidade de elas levarem esse sonho, ou essa situação, até o final é negativa, né? Então quando ela quer, ela não encontra serviços, apoio, suporte; quando ela não quer, ela é condenada, impedida, até que ela leve aquela gravidez a cabo, né? Mas aí chega na hora H, ela está exposta a uma violência tal, a uma negligência tal, que a leve à morte, né? Então isso é um processo muito, eu diria, simbólico do que é o racismo, de como ele opera, do que ele nos reserva, especialmente a nós mulheres negras, né? (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista)

Como explanado no capítulo Sistemas de saúde, medicalização e punição das mulheres, a pesquisa Nacer no Brasil evidenciou, por exemplo, que durante o trabalho de parto em unidades hospitalares, quando comparadas segundo a raça/cor, mulheres brancas estavam mais sujeitas a serem submetidas a procedimentos como ocitocina de rotina, episiotomia de rotina e a própria cesariana em relação às mulheres negras. O que quero explicitar é que mesmo quando para mulheres negras é vantajoso não ser submetida a determinado procedimento, na prática, isso significa que se optou por negar a esta mulher um procedimento que segundo o entendimento do profissional de saúde poderia trazer benefícios ao seu processo de parturição.

Sobre esse assunto, Leal (2017, p. 10) comenta que :

A princípio, a menor exposição a intervenções tais como uso de ocitocina, episiotomia e cesariana entre pretas e pardas em relação às brancas poderia significar um cuidado mais em acordo com as evidências científicas recomendadas pelo Ministério da Saúde . Porém, na prática, o modelo de assistência obstétrica adotado no Brasil é intervencionista e os profissionais de saúde em larga medida não somente identificam essas práticas como adequadas, mas também como indicativas de um “bom cuidado”. Em consequência, há um excesso de nascimentos nas idades gestacionais de 37 e 38 semanas, especialmente em decorrência das cesarianas agendadas. As mulheres pretas e pardas se diferenciam das brancas por apresentarem prevalências mais altas de parto pós-termo, provavelmente como reflexo de um “menor cuidado” devido a menos intervenções que as necessárias, que no caso de crianças pós-termo poderia ser requerida.

Velada pelo excesso de procedimentos ou pela falta deles, a violência obstétrica nem sempre estará encoberta pelo véu do saber científico. Conforme visto nos capítulos anteriores, uma vez que o corpo feminino foi e ainda é utilizado para estruturar as relações de poder dentro da sociedade ocidental, quando analisamos o corpo enquanto lócus de poder, evidenciaremos situações escancaradamente violentas e opressões desveladas às quais estão mais susceptíveis as mulheres negras.

Aí me tratavam mal às vezes ou me confundiam, porque é muito louco o racismo, né?! Eu ia pedir uma ultrassonografia de cabelo black, assim. E roupa assim, do jeito que eu fico. Não vou ficar montada, andando de um lado pro outro, pelo amor de Deus! Aí me confundiam com cracuda e era assim mesmo: ‘Ah..você é do pessoal dos cracudos, né?’ ‘Não, eu vim marcar uma ultrassonografia’. ‘Não, porque vocês fazem parte do H1, não querem falar’. Falei: ‘Moça, não sei nem o que é H1, H não sei o que lá’. ‘Soropositivo, vai dizer que você não é?’. ‘Aí eu falei: ‘Senhora, você tem noção do que que você tá falando?’. ‘Ah não. É porque tem muita gente que não fala e a gente dá o encaminhamento errado’. Aí eu falei: ‘Sim, mas eu não sou uma pessoa soropositivo e mesmo se eu fosse esse não é o tratamento que você tem que dar. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

É que eu comecei a ter um entendimento do que é você ser mulher pobre, né?! Negra. Na época nem me dava conta, mas assim, gente! Paria igual bicho, igual bicho, sabe?! As mulheres ficavam lá sozinhas e gritando, gritando, e os médicos nem aí. (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

A negação de direitos básicos, como a presença do acompanhante, a falta de informações e apoio durante o processo de parir, bem como xingamentos e agressões físicas evidenciados nos discursos das entrevistadas, em relatos de suas experiências profissionais, a partir do relato de seus familiares, e de suas experiências pessoais, me parecem ser o tipo de posicionamento que é entendido mais facilmente pelas mulheres como violência obstétrica. Nem sempre aquilo que ocorre na forma de procedimento técnico, ou mesmo, a não realização de alguns procedimentos é decodificado por parte das mulheres, como violência.

A minha mãe foi ter dois filhos e na hora do parto escolheu cesariana. Porque ela foi orientada de que a cesariana era a melhor coisa pra ela, porque ela era uma mulher que não tinha passagem, a bacia dela era estreita, ela não tinha condições de entrar em trabalho de parto, porque ela era muito magra, ela podia morrer ou matar uma criança. Eu fui aquela criança, que quando eu tava pra nascer, meu médico tinha marcado com a minha mãe dia dezoito de setembro. Minha mãe tinha uma festa que queria muito ir, de algum conhecido, sei lá e o médico falou pra minha mãe no telefone: ‘Se essa criança morrer eu boto você na cadeia’. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

É. Episiotomia... isso mesmo. Ele uma vez feito, né?! Aquela região, ela fica sem sensibilidade, né?! Então assim, a mulher é literalmente mutilada. Aí isso me chamou muita atenção. Aí eu fico falando pras gestantes que eu acompanho "Oh, não deixe, não deixe fazer!" né?! Mas (risos), ela tá... ela entra sozinha na sala [...] Há uma lei, mas uma que outra que consegue o marido acompanhar. Isso se for marido, né? Porque de outra pessoa, assim, das gestante que eu acompanho eu não vejo, não ouço nenhum relato de "ah... pude acompanhar o parto", a não ser o marido. Isso quando quer, né?! (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social por formação, agente comunitária de saúde).

A minha madrinha, que eu não falei nela na história, minha madrinha queria ter filho, quando ela não...não... ela perdia muito bebê. Na última, quando ela voltou ela perguntou pro médico: ‘eu vou poder ter filho? ‘Não porque eu tirei seu útero’, foi isso. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

O passado escravocrata está impregnado na mente das pessoas, por isso é mais fácil negligenciar o cuidado de uma mulher negra em relação à mulher branca. A valorização da maternidade citada anteriormente, se estrutura a partir de uma lógica de controle do corpo e sexualidade feminina, bem como uma estratégia para continuidade de uma política de Estado eugenista que possuía um projeto que previa a eliminação da população negra.

Em um diálogo acerca da toxicidade que pode haver em relacionamentos inter raciais e sua escolha em viver relacionamentos amorosos apenas com homens negros, Maya Angelou nos recorda a história de Nina Rodrigues e o processo de fortalecimento da medicina eugenista:

O Nina Rodrigues foi um médico, pesquisador brasileiro, que ele foi pago pelo Estado para examinar bebês, meninas negras, pelo hímen, na vagina. E ali ele comprovava que as mulheres, meninas pequenas negras, no futuro teriam tendência a desvios sexuais, promiscuidade. Cara! Financiado pelo Estado, fazendo um bagulho desse, tipo, pô! Era a gente que tava sentindo na carne, eu não consigo negligenciar esse fato. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

O racismo estabelece uma linha divisória entre “superiores” e “inferiores”, entre bons e maus, entre grupos que merecem viver e os que merecem morrer, entre os que terão sua vida prolongada e os que serão deixados para a morte, entre os que devem permanecer vivos e os que serão mortos. E que se entenda que morte aqui não é apenas a retirada da vida, mas também como a exposição ao risco da morte, a morte política, a expulsão e a rejeição. (ALMEIDA, 2018)

O preconceito evidenciado nas atitudes e falas dos profissionais de saúde citados nas narrativas evidenciam o padrão comportamental da grande maioria das instituições. Visto que todas se estruturaram a partir dessa mesma uma lógica colonialista, que permitia ações e discursos como o de Nina Rodrigues.

E a gente engravidou. Demorou uns cinco meses pra gente conseguir engravidar. Engravidei e aí com trinta e quatro semanas o bebê foi a óbito fetal tardio. A médica falou: ‘ah...não tem explicação’. Quando a médica falou não tem explicação eu falei: ‘Filha, não fala isso pra mim, que não tem explicação, porque tem que ter’. É óbito fetal tardio, não é um aborto espontâneo de primeira semana. Calma, né?! Alguma coisa aconteceu’. Aí foi pra biópsia. Descobri, que, pela biópsia, deu infarto placentário. Aí eu já tava já muito mergulhada nessa questão do óbito fetal tardio, estudando trombofilia, já tava com o diagnóstico quase fechado de trombofilia, que eu tava fechando meu diagnóstico. E aí eu precisei fazer uns exames de rastreio genético, fui numa tal de uma imunologista da reprodução, dra. XXX, lá na tijuca, e aí ela falou sobre as possíveis mutações e tal, que eu ía fazer os exames e a gente ia ver. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

Harriet Tubman, enfermeira obstetra, trabalhava em uma grande agência de regulação de serviços de saúde e fazia parte da gerência de um projeto de melhoria da qualidade da assistência. Tendo consciência de sua negritude e em processo de descolonização do

pensamento, em um dado momento, resolveu iniciar reuniões onde o tema racismo na saúde fosse debatido. Apesar de ser amiga pessoal e de já ter discutido a pauta com alguns dos gestores que estariam nestas reuniões, por diversas vezes deparou-se com falas carregadas de racismo e que buscavam justificar as iniquidades raciais em saúde. Em um desses encontros, deparou-se com a seguinte declaração:

‘Ah, mas as mulheres negras têm mais facilidade pra parir’. Eu falei: ‘XXX, pelo amor de Deus! Você não fala mais isso, porque esse tipo de discurso que justificou a escravização de pessoas negras. Animalizar a pessoa negra, era uma justificativa para os iluminados europeus poderem escravizar os negros, então você não fala isso, que você está reproduzindo esse discurso’. ‘Ah, mas as pessoas pensam assim.’. Eu disse: ‘é, mas você não pode mais pensar assim! ficar reproduzindo isso. Especialmente na minha presença, que sou uma mulher negra e você insiste com esse discurso’. (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

A interlocutora finaliza dizendo que nesta conversa ainda deu outros exemplos de abordagens racistas, e mesmo após a explanação a colega de trabalho em questão continuou o diálogo tentando mostrar que também já sofrera discriminações e que por ter tido uma educação progressista não se considerava racista. Um exemplo simples sobre como o colonialismo doutrina os indivíduos, permitindo que não enxerguem seu lugar de privilégio e tampouco os questionem. Costa, Torre e Grosfoguel (2019) afirmam que levantar a questão do colonialismo perturba a tranquilidade e a segurança do sujeito-cidadão moderno e das instituições modernas.

Segundo Almeida (2018), o colonialismo dá ao mundo um novo modelo de administração que não se ampara no equilíbrio entre o “ fazer viver e deixar morrer”; o colonialismo não tem mais como base a decisão sobre a vida e a morte, mas tão somente o exercício da morte, sobre as formas de ceifar a vida ou de colocá-la em permanente contato com a morte. A isso Achille Mbembe chamará de necropoder e necropolítica. O autor complementa ainda que a peculiaridade do terror colonial é que ele não se dá diante de uma ameaça concreta ou uma guerra declarada. “Eu sei que estou perto da guerra e que meu inimigo está próximo. Não seria melhor atacar primeiro para preservar a vida dos meus semelhantes e manter a paz?”

Desta maneira, quando o profissional de saúde entende que a população negra encontra-se inferiorizada dentro da hierarquia social, lidar com a sua morte é mais fácil e aceitável. Mãe Stella complementa a narrativa ao discutir o alto índice de mortalidade materna no país:

Quando você vê que para medidas de mortalidade materna, a primeira coisa que se pensa é capacitar o profissional, como se ele não soubesse o que está fazendo, né? Se ele não soubesse o que está fazendo, todas as mulheres grávidas estavam mortas, né?! Quer dizer, ele sabe o que faz, mas o que faz com que ele não se atente a essas

mulheres da mesma forma que se atenta às brancas, né?! E a capacitação não é suficiente para mudar a mentalidade racista, para evitar. (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Mãe Stella D'Óxossi observa ainda, que durante anos o movimento negro denunciou as desigualdades em saúde, das quais tinham conhecimento a partir das falas de mulheres negras. No entanto, nem as denúncias e nem as pesquisas que, coincidentemente, esbarraram nessas questões foram suficientes para mudar tal realidade. Evidenciando, assim, as barreiras encontradas para melhoria no atendimento de uma população constantemente negligenciada.

Então, por exemplo, quando se fala da questão da pouca anestesia ou mesmo da pouca analgesia, ou mesmo da questão da baixa qualidade do acesso a serviços, essa foi uma pesquisa inicial que não foi desenvolvida para isso. Ela foi desenvolvida para saber como que estavam nascendo as crianças na cidade do Rio de Janeiro. E ela revelou um quadro de iniquidade que a gente já dizia que acontecia a partir das nossas experiências, a partir da fala das mulheres, e que de fato, não reverberava no serviço público, como até hoje não reverbera. Quer dizer, tem lá apontado, indicado, e se você olhar hoje, por exemplo... Desculpe, não reverbera como a gente deseja, né?! Porque se você olhar hoje, por exemplo, os protocolos de cuidado antes, durante e depois da gravidez, você vai ver que todos eles estão balizados pela questão racial. E não estão mal balizados, estão muito bem estruturados, levando em consideração a cor da pele, levando em consideração o histórico, levando em consideração o racismo. Mas isso não quer dizer que ele opera automaticamente nesse processo, né?! Isso significa que, mesmo diante dos fatos, há ainda uma negação dessa nossa condição de sujeito, dessa nossa condição de ser humano, e que isso vai, de fato, impedir que a pessoa leve ao fim, ao cabo, todos os protocolos, todas as medidas que ela deveria se ocupar ou ter quando uma mulher negra entra no serviço, né? (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

De acordo com Almeida (2018), uma das funções do racismo é permitir que se estabeleça uma relação positiva com a morte (leia-se morte não apenas como a retirada da vida e sim como as mais variadas formas de opressão) do outro. O poder de matar opera com apelo à exceção, à emergência e a uma noção ficcional do inimigo, que precisam ser constantemente criadas e recriadas pelas práticas políticas.

A lógica de raciocínio que naturaliza o negro como escravo, ao mesmo tempo, leva de forma sutil no decorrer do tempo o esquecimento do opressor. O esquecimento é o primeiro passo, o segundo passo é a invisibilização do branco no papel de escravizador. (CARDOSO, 2014).

Conforme visto na revisão de literatura, existe um movimento que questiona e denuncia as violências obstétricas, e que hoje é conhecido como o movimento de humanização do parto. Trata-se de um movimento que busca, então, restabelecer a autonomia feminina em seus processos decisórios durante o atendimento pré natal, ao parto, aborto e puerpério. Sendo assim, tal movimento deveria estar em constante diálogo com as mulheres mais desprivilegiadas durante esse processo.

No entanto, o que se percebe na prática é que na maioria das vezes a humanização do ciclo gravídico puerperal além de ser atravessada pelo racismo e lgbtfobia é também determinada a partir das condições socioeconômicas da gestante, uma vez que o parto natural em meio urbano parece ter se estabelecido como um mercado de consumo bastante lucrativo e que atende quase que exclusivamente às mulheres que podem pagar por essa ideologia e prática. Percebemos no discurso de Mãe Beata de Iemanjá, que também nesse movimento haverá uma diferenciação no acesso e cuidado.

Eu acompanho uma doula no Facebook, que ela é aqui em Fortaleza, ganhei até um selo de fã da página dela, mas assim eu tava, eu tava pensando. Acho que foi ontem que eu comentei com uma colega de trabalho, que eu tava dizendo a ela que eu ainda vou fazer um comentário lá na página dela. Assim, que ela posta nos vídeos, dos partos, né?! Que ela faz, que a equipe faz e tudo. Só que nesses vídeos eu ainda não vi, nem nas fotos, nenhuma mulher negra. Aí, ou seja, porque as mulheres que conseguem pagá-la, fazem o parto, são mulheres que tem condições, né?! Mulheres da classe média, né?! Classe média não. Da...da...dessas classes aí, da classe alta, né?! Que pagam melhor. (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social por formação, agente comunitária de saúde).

Almeida (2018) afirma que o racismo enquanto processo político e histórico é também um processo de constituição de subjetividades, de indivíduos cuja consciência e os afetos estão de algum modo conectados com as práticas sociais. Em outras palavras, o racismo só consegue se perpetuar se for capaz de produzir um sistema de idéias que forneça uma explicação “racional” para a desigualdade racial; e se for capaz de constituir sujeitos cujos sentimentos não sejam profundamente abalados diante da discriminação e da violência racial e que considerem “normal” e “natural” que no mundo haja “brancos” e “não brancos”.

Durante os seis anos em que me propus a atender parto domiciliar junto às equipes formadas exclusivamente por enfermeiras brancas e de classe média, atendi a pouquíssimas mulheres negras e pobres. Nos momentos em que levantei essa pauta perante as mulheres com as quais trabalhei, me deparei com justificativas diversas. Em geral afirmava-se que a essas mulheres não interessava o parto domiciliar, pois não tinham informação suficiente para querer uma assistência “humanizada”.

Além da visão preconceituosa de que toda mulher negra é pobre e desinformada, em momento algum, tais mulheres questionaram se a maneira com que apresentavam seu trabalho seria capaz de alcançar e sensibilizar uma outra parte da população sem ser a que estavam acostumadas a atender. Muitas discussões se deram nesse período e ao final sempre percebia mulheres brancas e privilegiadas se sentindo ofendidas por serem questionadas em sua prática e visão de mundo.

Com o passar dos anos, pude então compreender que para as mulheres privilegiadas com as quais eu trabalhava o padrão de normalidade das clientes era branco e de classe média

alta, e que para elas não havia motivos e nem interesse em mudar o que sempre foi “normal”, tal qual podemos imaginar que seja a experiência da doula citada na entrevista. Tal fato é compreendido por Fanon (2008) como a repartição racial da culpa, quando o branco, incapaz de enfrentar todas as reivindicações, simplesmente se livra das responsabilidades.

As múltiplas tentativas de explicar a desigualdade racial são o resultado de elaborações intelectuais que em determinado momento ganharam até mesmo o status de ciência. Mesmo hoje, quando as teorias racistas estão cientificamente desacreditadas nos meios acadêmicos, nos círculos intelectuais que as gestaram, na cultura popular ainda é possível ouvir sobre a inaptidão dos negros para certas tarefas que exigem preparo intelectual.(ALMEIDA,2018). É importante ressaltar com enorme preocupação que a onda ultra conservadora, que se cristaliza e reproduz nos discursos do governo atual, reverberado por assessores e seguidores do atual presidente da república sugere um resgate e reinserção estas teorias sob o manto ideológico do nacionalismo e o progresso.

Assim, estabelece-se também o mito do negro ruim, que faz parte do inconsciente da coletividade e não só do branco. A inferiorização é o correlato nativo da superiorização europeia e seria preciso ter coragem de dizer que é o racista quem cria o inferiorizado. (FANON,2008).

Da mesma maneira que foi responsável pela desumanização do corpo negro por parte dos brancos, o colonialismo também gerou na população negra uma insatisfação com a aparência de seus corpos, gerando a necessidade de se assemelhar às pessoas de pele clara, buscando de certa maneira transformar seu fenótipo, em busca do embranquecimento a fim de minimizar seu sofrimento gerado a partir das opressões vivenciadas no cotidiano.

Entendia que tinha diferença pelo vivido, sem discutir, sem problematizar, né?! E tentava me embranquecer. Eu tinha essa percepção clara sim, bem clara mesmo né?! De, tipo, vou para balada, então...“ah, vou fazer escova, será que os caras vão perceber que eu sou preta?”. Eu pensava essas coisas... ‘se eu tiver com esse cabelo.’(Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Tem muita coisa para ser trabalhada ainda naquela instituição (Centro de parto normal coordenado por Rosa). Tem pessoas que não são brancas e não se vêem como negras na instituição, tá óbvio. Tá na cara. Só não vê, a pessoa. Então ela tenta de todo jeito. Ela se veste melhor, ela tem a melhor roupa, ela tem não sei o quê, entendeu? Ela não quer botar aquele conjuntinho, que eu ia de conjunto na boa, até porque eu sou muito do praticismo, eu sou prática e tal, tal, tal. Então, assim, pô, tu vai toda elegante, aí você chega lá, você tem que trocar aquela roupa, não sei o que, entendeu?! Mas, ó, eu sou diferente, entendeu?! Então tem pessoas ali que ainda precisam ser trabalhados essas questões do, que: ‘Olha, eu não sou igual a você’. Eu não posso ser igual a você. Porque eu, se eu me igualar a você eu vou sentir a sua dor, e a minha dor, e aí eu me confundo toda. (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

A partir dessa inferiorização, muitas vezes passamos a nos relacionar com nossos corpos de maneira muito violenta. Por vezes na tentativa de nos assemelhar aos nossos algozes, ou mesmo na tentativa de demonstrar alguma humanidade desses corpos.

Essa questão racial também muito presente na forma de você se ver desvalorizada. Então, essas coisas do cabelo. Essas coisas que todas as mulheres negras passam. A gente tem uma história com isso que é sempre muito complicada. Então, tratamentos com cabelos, fazer relaxamento e alisar cabelo. Eu lembro que eu pequenininha eu usava bob. Então eram umas coisas que minha mãe já fazia, eu criança, eu descia de bob. Então imagino, esse negócio de usar bob, dormia de bob, aquela... uma certa forma de agressão, e uma forma de se relacionar com corpo né?! Na infância. É muito ruim de você tentar modificar esse corpo. (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

A minha mãe foi o patinho feio das irmãs, minha mãe foi uma pessoa que tinha... aquela mulher negra com traços negróides muito fortes. Então ela era tipo assim 'ah, você é a magrela feia, só serve pra ser amiga dos garotos'. Então de onde é que ela buscou essa resiliência pra entender que a partir de mim ela podia resignificar isso? (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

Fanon (2008) afirma que em termos abstratos o negro poderia suportar não ser um homem branco. O que é cruel é ter descoberto inicialmente que é um homem e, em seguida, que esta unidade se rompe em brancos e negros. Em outras palavras, o negro começa a sofrer por não ser branco na medida em que o homem branco lhe impõe uma discriminação, faz dele um colonizado. E por vezes para o negro fazer-se branco significará obrigar o branco a aceitar sua humanidade.

Quando Maya Angelou dá o relato de parto do nascimento de seu primeiro filho, evidenciamos que ao mesmo tempo em que se entendia merecedora de uma assistência respeitosa, a parturiente era obrigada a usar seu corpo enquanto objeto de exigência do reconhecimento da humanidade da mulher negra.

O parto do meu filho, acabou sendo um parto hospitalar humanizado, que eles falaram que nunca tinha tido naquele hospital. Aí eu falei: 'Gente, pelo amor de deus!' E aí, dezesseis pessoas lá foram assistir, das equipes, que não tavam acreditando. Me davam bola, eu comi chocolate, fiz um monte de coisa, né?! Porque eu ía fazendo performance também, performava. Aí botava o pé aqui assim e levantava. Aí eu falei: 'Cara, eu vou ter que provar pra esse povo que é possível uma mulher, como eu, com todas as características sociais de vulnerabilidade ter um parto digno, cheio de amor, cheio de respeito'. Porque senão essa galera nunca vai aprender, se eles não verem isso na prática, eles não vão ver que é possível. Vão só achar que é só aquele lugar que a minha prima contava, de que tem que ficar quieta, porque senão 'vai entrar água' e não sei o que, não sei o que lá, e na hora de 'virar o olhinho', é a história da minha prima, da minha família, sabe? (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

O corpo localiza-se em um terreno social conflitivo, ao mesmo tempo em que é um símbolo explorado nas relações de poder para classificar e hierarquizar diferenças entre grupos, também é perpassado pela subjetividade, no processo de dar sentido às nossas relações com o mundo. (LÓPEZ, 2015).

Ainda que o maior recurso colonial da eurocivilização consista em priorizar o corpo, ignorar ferimentos que tendem a complexificar, enquanto diagnosticam às pressas o problema do negro, das lésbicas, de gênero, para Akotirene (2019) o corpo se relaciona com alteridade, baseado na memória, informação ancestral do espírito e não apenas pela marcação morfofisiológica, anatômica e fenotípica.

A vida e o corpo são constituídos pelas memórias e as narrativas. Desta forma a inscrição do passado nos corpos, se dá em uma dupla dimensão: objetiva e subjetiva. De um lado, trata-se da incorporação das estruturas sociais com continuidade no tempo (tais como o racismo, a pobreza, a violência). De outro, a incorporação da memória dos sofrimentos, das desconfianças do passado. (LÓPEZ, 2015).

Durante a entrevista Maya nos relatou que seu desejo por iniciar um projeto para mulheres se inicia a partir de sua própria história. Em sua primeira gestação Maya sofreu um óbito fetal tardio. Sua gestação havia sido planejada e seu pré-natal realizado corretamente com uma ginecologista amiga da família. Após sofrer a perda e questionar a causa, ouviu da médica em questão que não havia causa específica. Assim, inconformada, por meios próprios investigou o óbito fetal tardio e descobriu que era portadora de trombofilia, e que isso havia provocado a primeira perda. Assim, com uma outra equipe médica pode planejar uma segunda gravidez e usando as medicações necessárias garantiu o nascimento de seu filho e a segurança de ambos.

De fato a incidência, de agência, de tipo, pã, agora eu tenho que fazer alguma coisa que cause impacto nas pessoas, veio a partir desse momento com a minha mãe, do câncer, de perceber que nem todo mundo tem esse acesso. Depois com a minha gravidez, minha primeira gravidez foi planejada, a gente queria ter o filho tava preparando pra isso.“[...] “Aí eu fiquei muito mal com aquilo, mas eu não tô prestando pra nada nessa vida se eu não puder ajudar esse povo. Assim, tipo, nem ajudar, mas gente, eu fiquei pensando: ‘Cara, dar autonomia e emancipar uma pessoa como essa, realmente é uma coisa que eu não consigo fazer hoje, mas tem um monte de coisa que eu posso fazer’. Daí eu me comprometi de fato. Eu tinha que estar no hospital semanalmente, mas eu ía umas duas vezes por semana, comecei a ir nos territórios conversar com essas pessoas, eu comecei a fazer vínculo, né?! (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

Tal situação mostrou-lhe quão frágil é o sistema de saúde que nos atende e o quanto alguns indivíduos se sentem impotentes diante dele. Pela falta de informação ou mesmo de conhecimento técnico, pessoas sofrem devido às negligências e omissões por parte dos profissionais de saúde. Por este motivo, Maya decidiu ajudar pelo menos as pessoas que estavam mais próximas e que faziam pré-natal na unidade do SUS que também atendia em sua segunda gestação. Posteriormente esse movimento se transformaria no projeto de Maya.

Além das memórias negativas, também somos marcados e regidos pelas memórias e experiências positivas. Vivências, exemplos trazidos através de nossa ancestralidade e acima de tudo pelas redes de apoio e suporte que nos cercam.

nós nos reunimos periodicamente, nós que eu tô dizendo gente que pensava a saúde da população negra, e foi constituída esse conceito, as técnicas, o primeiro embrião de caminho de política, e etc, etc, então nós fizemos isso, principalmente, no guarda-chuva do {incompreensível} e desse programa de combate ao racismo institucional, nos reunimos periodicamente em Brasília para formular né, claro que já havia desde antes, já vinha desde antes dos anos anteriores... pesquisas nossas sobre o tema né [...] A gente vai aproveitando as conexões porque existem redes formais, mas existem redes informais. Foi assim que se derrubou o regime da escravidão né?! Foi exatamente... Nós fizemos conexões com pessoas negras em diferentes posições no movimento social, que trabalhava com saúde, na academia com pesquisadores de mestrado e doutorado, no SUS né?! Tinha gente em posições... E foi trazendo gente...”- (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista) - Ao falar sobre a construção do conceito de “saúde da população negra.

E aí a gente vai conseguindo, vai conhecendo mentores, vai acompanhando pessoas que a gente admira e que estudaram sobre a área da saúde pra poder não só sanar dúvidas, mas pra poder é...apoiar o teu conhecimento e isso foi importante pra mim. (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

A narrativa das mulheres entrevistadas demonstra que apesar de todas se identificarem como mulheres negras desde a infância foi necessário tempo para compreender que isso às exporia a múltiplas opressões. E gradativamente em seus caminhos solitários ou em grupo, o resgate de sua história, a convivência com outras mulheres negras e múltiplas leituras e vivências lhes trouxeram o entendimento de que existe a necessidade de afirmar ao mundo sua humanidade para que haja mudanças efetivas no sistema que oprime e mata a população negra, no sentido mais amplo da palavra.

Acho que faz parte também dessa restituição de humanidade a gente entender que a gente é merecedor de apoio de suporte e não só esse lugar de tipo, que vão tirar tudo da gente de novo, sabe?! Acho que a gente tem que construir uma mentalidade saudável nesse sentido. Que tipo, se é branco, vem e me dá porque é meu de fato, é reparação, não tá fazendo mais do que tua obrigação. E se é preto, a gente tá junto e a nossa dor é a mesma, vamo se fortalecer. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

Tinha uma galera me empurrando, era muita gente, gente que sinalizava de uma forma ou de outra que era muito importante eu fazer o que eu estava fazendo. Então desde o Tiãozinho XXXXX, até aquela senhora, até a comunidade religiosa, até a minha família, até a vizinhança, até aquele povo que pediu para medir pressão, queria ver se o olho vermelho era conjuntivite né?! Era... você vai sendo capturada pela obrigação né?! Pela responsabilidade, essa técnica tá lá. O agenciamento vem já daí né?! Não tem desculpa para você, a vida... lembrando agora uma frase aqui que Marielle dizia para filha dela: ‘A vida é dura bebê!’ Então assim, as mães da gente diziam isso, como Marielle dizia para filha né?! A vida é dura bebê! A gente tem que achar um jeito de... elas estão lá segurando a onda enquanto puderem, a gente tem que seguir em frente né?! (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Quebrar a lógica de manutenção de privilégio branco exige além de coragem para resistir, um comprometimento com a própria humanidade, entender-se merecedor de direitos e

cuidados; e isso passa pela descolonização do pensamento e a total certeza de inexistência biológica de raças superiores ou inferiores. De maneira que nossos posicionamentos cotidianos reafirmem nosso direito à existência em sua plenitude e não apenas a simples sobrevivência. De maneira que ainda que tentem extirpar nosso valor, saibamos seguir mostrando nossa potência a partir de nossas relações pessoais, sociais ou políticas. Como disse Fanon (2008), em outras palavras, o negro não deve mais ser colocado diante deste dilema: branquear ou desaparecer, ele deve poder tomar consciência de uma nova possibilidade de existir.

A gente tá quebrando a lógica da manutenção de privilégio, a gente tá dizendo que dá pra todo mundo ser saudável, que o seu corpo é seu, que o seu corpo não é de senhor nenhum. O estado fala que o seu corpo é do senhor, ele domina o número, o mercado fala que o corpo é do senhor, porque ele quer dominar o seu serviço, mesmo que seja precário.[...] Então a minha ideia de fato com política de saúde, política de saúde quando eu falo física e emocional também, né, de saúde mental, é nesse lugar de trabalhar a restituição da humanidade das pessoas pretas desde o início dessa vida preta. (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

Eu tô falando isso parece de nível individual, mas tô falando de vida da população negra, a população negra se coloca como humana primeiro, a desumanização é a resposta das disputas de poder e de hegemonia, racial inclusive, né, mas a gente é... a gente anuncia primeiro. Até que vem a onda contra né?! (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Nós aqui na ONG somos consideradas uma organização que funda essa área de saúde da mulher negra, exatamente porque a gente começa abrindo, falando dessa área, dizendo da importância, não só sob o ponto de vista do papel [princípio] que as mulheres têm na linha do cuidado, no cuidado de saúde, mas também como que elas vão inaugurar o cuidado, o [acolhimento], esse processo todo, e depois também serem reconhecidas como vítimas dessa negligência, dessa falta de saúde, dessa falta de serviços e de cuidado, né? É a última a ser cuidada, né? Então eu vejo que nesse campo a gente caminhou bastante, né? Não só porque, apesar de construir uma Política Nacional de Saúde da População Negra, a perspectiva da mulher não ficou de fora. (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

As narrativas expostas até aqui, me deixam com a certeza de que apesar da mulher negra ainda estar em situações de maior vulnerabilidade e estar mais expostas às negligências, maus tratos e conseqüentemente morte no que tange o cuidado perinatal, houve mudanças e avanços nas discussões e pautas políticas. Tais mudanças não foram dadas por ninguém, foram conquistadas a partir do movimento pessoal de cada mulher negra que se levanta de manhã e decide fazer do mundo um espaço melhor para si e para os seus.

Cada capoeirista que foi jogado na prisão ou morto pela polícia naquela época, ele deixou no desenho da capoeira uma série de mensagens. O terreiro tem uma série de mensagens, as divindades todas da religião de matriz africana, qualquer que seja ela, é uma série de mensagens, porque atravessaram o oceano no porão de navio, e viveram porque os nossos antepassados disse, “esses tem que viver porque esses são mensagens para quem fica”, percebe? Os sinais estão todos aí, a gente perde aí, quando acha que... eu acho que particularmente a geração universitária né, tem que saber ler os livros né, com as lentes daquela mensagem que a gente recebeu, porque senão a gente se perde. (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

Indo de encontro à lógica colonial e ao poder disciplinador, eugenista e genocida do Estado, seguimos em movimento, pautando nossas necessidades e nos fazendo ser ouvidas, ainda que não queiram nos ouvir. O direito à existência e não só à resistência, nos mantém firmes no propósito de nós fazermos por nós, enquanto possível for, ao mesmo tempo em que passamos o bastão aos próximos, para que sigam saudáveis e melhor estruturados na continuidade de nossa ancestralidade.

3.3 Do corpo colonizado ao corpo humanizado: A agência feminina negra

Meu tempo é agora!

Stella D'Óxossi

As histórias de nossas interlocutoras contadas até o momento nos apresentam mulheres que se encontravam no cruzamento de diferentes avenidas identitárias, mostrando que apesar de suas singularidades, suas opressões são aproximadas pelos atravessamentos de gênero, raça e classe.

Hooks (2015) afirma que diferente do que defende o preceito central do feminismo de que todas as mulheres são oprimidas, sugerindo que as mulheres compartilham da mesma sina; fatores como raça, classe, religião, orientação sexual etc. criam uma diversidade de experiências que determina até que ponto o sexismo será uma força opressiva na vida de cada mulher.

O sexismo sempre atravessará a vida de todas as mulheres, no entanto sabemos que tais atravessamentos podem se dar em diferentes dimensões de opressão, bem como podem produzir impactos diversos na vida das mulheres. Vimos anteriormente que durante anos o feminismo defendeu a ideia da existência de um padrão de opressões vivenciadas pelas mulheres, que não contemplavam as necessidades de todas as mulheres. Ao falar sobre as políticas de cuidados da saúde da mulher, Mãe Stella demonstra que as reivindicações das mulheres brancas, não traziam resoluções às iniquidades raciais durante a assistência em saúde:

Porque essa mulher universal, o que cabia nas dinâmicas de enfrentamento dos seus problemas de saúde ou da sua qualidade de saúde, tinha a ver com uma reivindicação geral sobre o direito das mulheres. E aí os agravos que afetavam devido à sua dimensão de gênero. Onde questões relacionadas ao gênero ou à raça, esses eram deixados de lado, era mais prioritariamente olhado sob o ponto de vista de uma mulher universal, que vai ter um pouquinho do recorte de classe, quando é

trabalhadora e quando não é, mas ali estava forte a questão da classe que separa quem tinha direito e quem não tinha direito. E evidentemente que as outras dimensões ficavam escondidas nesse processo. Então era a mulher em geral, às vezes a mulher trabalhadora, né? E, no nosso caso, até o status de “trabalhadora” era um status questionável (Mãe Stella D’ Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Nosso status questionável de mulher trabalhadora gerado pela herança escravocrata sustentou as inúmeras explorações trabalhistas sofridas por uma de nossas interlocutoras, Mãe Beata. Além dos trabalhos em troca de moradia e comida, a fim de terminar os estudos (como relatado anteriormente), nos trabalhos como doméstica, por sua situação econômica instável, era obrigada a dormir no trabalho, o que a obrigava a ter uma carga horária de mais de 16 horas/ dia; sua única folga semanal poderia ser cancelada sem aviso prévio e seu salário era pago de acordo com a vontade do empregador . Seu relato revela experiências de falta de pagamento, quebras de acordo e até mesmo situações de assédio moral.

Aí eu fui e disse que não retornaria, eu tava indo e não retornaria. Aí eu já tava com a minha mochila pronta, minhas coisas todas na mochila já bem organizada, aí ela disse tudo bem. Aí fez o meu pagamento, não me deu mais o dinheiro da passagem todo, né?! Eu não ia retornar. E aí quando eu... aí isso lá no quarto dela, aí eu voltei lá no quartinho que era nos fundos da cozinha, tinha a área de serviço, aí depois da área de serviço era o quartinho onde eu dormia, aí ... aí eu peguei a minha mochila, aí quando eu entro na cozinha estava o marido dela em pé e pediu pra eu abrir a minha mochila e ver o que tinha dentro. Aí eu peguei, abri todos os itens da mochila, peguei a mochila pelo fundo e joguei tudo no chão da cozinha. Tudo que tava na mochila. Aí ele foi e disse assim "não, não precisava fazer isso, não" aí eu disse "tá, você quer... você queria vê o que que tinha dentro? Tá aqui. Minhas coisas". Aí eu peguei tudo de volta, coloquei na mochila e fui embora. E lá não voltei mais. (risos) Aí fui pro meu tio, aí fui trabalhar em outra casa (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde)

Segundo Collins (2019) o trabalho na forma de trabalho alienado pode ser economicamente explorador, fisicamente exigente e intelectualmente sufocante - o tipo de trabalho que há muito tempo é associado à condição da mulher negra, como “mula”.

A colonialidade nos mantém apegados à idéia de que existem lugares destinados a cada um, a partir da identidade vinculada a cada indivíduo. O que percebemos, no entanto é que se seres humanos não fossem “classificados em caixinhas”, as oportunidades de escolha seriam bem mais igualitárias. No entanto, o enfrentamento constante às opressões, além de produzir uma internalização da inferioridade ditada pela sociedade, dificulta e muitas vezes inibe a percepção de nossas potencialidades o que nos deixa mais expostas a outras formas de violência.

As violências provocadas pelo sexismo e atravessadas por outras formas de opressão marcam a história de muitas interlocutoras. A violência de gênero, evidenciada na forma de violência sexual marcada pelo silenciamento foi vivenciada por Maya Angelou, conforme descrito abaixo:

Eu sofri uma tentativa de estupro com treze anos que me deixou muito fechada pra relacionamentos com homens. Então assim, eu sempre achava que tipo, minha sexualidade dessa forma é uma coisa que eu não vou exercer e eu tinha compreensão do fato. Tipo, foi uma tentativa num ônibus, o cara foi sentou do meu lado no ônibus vazio levantou a pasta tava com o pênis ereto lá. Falei: “cara, só tem uma saída, que vai ser fugir, porque eu não tenho documento, se for pega aí, vou tá no meio da rua deitada, ninguém vai saber quem eu sou”. Sai correndo, cheguei em casa tremendo igual vara verde. Aí a minha mãe, que foi essa pessoa que fez essas coisas todas, ela chegou pra mim, eu falei com ela o que aconteceu. Minha mãe chegou pra mim e falou: “cala a boca, porque se seu pai ouvir você não vai sair mais de casa. Isso foi um...sabe aquele soco no estômago? [...] E aí eu encontrei o machismo, a misoginia, esse lugar de cerceamento do nosso corpo enquanto mulher. Aí eu entendi. Tudo fez mais sentido quando a minha mãe falava pra mim que, tipo, eu não queria sair de sutiã e minha falava: Thais, tem que cobrir o seu peitinho, porque as pessoas vão... Aí eu...Cara! sabe quando você, tipo... como é que a gente resolve isso, né? (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

A apropriação do corpo feminino pode se dar de inúmeras formas, pela violência física, sexual ou psicológica. Sabemos que independente da classe e da raça, o corpo feminino passou por um processo de objetificação. Uma pesquisa do Ministério da Saúde de 2011, ao analisar os números de estupro segundo raça/cor em adolescentes, chegou aos seguintes números: As brancas e amarelas representam 38,2% do total de mulheres violentadas, enquanto as mulheres negras e pardas representam 53,6% do total. Assim, além do atravessamento de gênero acredito que o processo de erotização criado em torno da imagem da mulher negra aumente as chances dessa mulher ser violentada sexualmente.

Carneiro (2011) afirma que são suficientemente conhecidas as condições históricas nas Américas que construíram a relação de coisificação dos negros em geral e das mulheres negras em particular. Nesse contexto de conquista e dominação a apropriação social das mulheres do grupo dominado é um dos momentos emblemáticos de afirmação de superioridade do vencedor.

É interessante refletirmos sobre como nesse caso, para defender Maya de outras opressões causadas pelo sexismo, como a culpabilização e o castigo pela violência sofrida - diante das poucas ferramentas das quais dispunha para lidar com a situação - , a mãe de Maya opta por silenciá-la, tomando talvez o caminho mais doloroso para ambas, mas compreendido como necessário dentro do território que habitavam.

O silenciamento é uma marca do gênero feminino e aqui trago alguns trechos da experiência de Mãe Beata de Iemanjá que vivenciou a violência doméstica contra sua mãe, contra ela e seus irmãos e posteriormente em sua vida profissional. Nesse caso, além do gênero, percebemos o atravessamento das questões de classe. Ao falar da violência doméstica percebo como a dependência financeira ainda é um fator de submissão na vida das mulheres:

Lá teve a questão da violência doméstica. É meu pai e minha mãe, né?! Então aquilo me dava muito medo, porque cada vez que meu pai batia na minha mãe eu achava que ele ia matá-la. Aí tinha... aí assim, quando eu mudei pra lá, eu fiquei sabendo que uma prima da minha mãe foi assassinada, ela era professora e ela foi assassinada na frente dos alunos, pelo marido. E aí... ela tinha dois filhos e tava gestante na época que ele a matou, né?! Aí, ao ter conhecimento dessa história, eu achava que meu pai poderia fazer o mesmo com a minha mãe, né?! Então cada vez que meu pai pegava minha mãe e batia nela, assim... nossa!! Eu ficava... eu passava por muito medo. Foi muito difícil... muito difícil... (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde)

O relato da violência doméstica fica ainda mais dramático ao compreender que esta se estendia a outros membros da família, além de tratar-se de algo recorrente ao longo dos anos e muitas vezes justificado por outras violências. Assim, Mãe Beata continua:

Quando a gente morava na primeira casa o meu pai batia na gente e a minha mãe não deixava, né?! Toda vez ela[...]e aí acabava que ela apanhava junto. Entendeu? [...] mas isso só acontecia nessas situações, na outra casa, né? Nessas situações (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde).

Mãe Beata relata que anos mais tarde, voltou a vivenciar outro caso de violência doméstica, desta vez sofrida por sua empregadora. Uma menina de 16 anos que mantinha um relacionamento amoroso com um deputado muito mais velho. O relato é contado superficialmente mas nele além de nos chamar atenção a diferença de idade, percebemos que apesar de financiar a faculdade de menina em questão, o deputado a violentava para manter o domínio sobre o corpo que supostamente lhe pertencia:

Ela ficava o dia todo fora de casa, ela fazia faculdade integral, né?! então ficava o dia todo fora de casa, só chegava à noite, quando vinha pra casa, quando voltava à noite. E era justamente isso que gerava a briga com... com o tal deputado lá, que batia nela (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde).

Em minha percepção, apesar de ter “pena” da empregadora, Mãe Beata não se envolvia na questão, e tal fato me leva a refletir se isso acontecia porque a interlocutora havia encontrado o silêncio como estratégia para lidar com a violência vivenciada na infância, assim como a mãe de Maya, ou se este silenciamento teria relação com o medo de perder seu emprego e retornar à uma situação de escassez.

Analisando especificamente a vida de Mãe Beata, percebo que diferente das demais interlocutoras, esta foi a única exposta à violência física, escassez total de recursos, bens de consumo e alimentos. Em sua narrativa, ela conta como viu sua mãe bater em sua irmã por pedir comida e como viu seu pai abandonar a família fazendo com que sua mãe se tornasse quebradeira de coco. Não por acaso, Mãe Beata é a que hoje ainda possui menor renda dentre as entrevistadas, menor nível de escolaridade (neste momento mestranda) e menor reconhecimento público enquanto agente de transformação.

Ao seguirmos a narrativa de Mãe Beata, percebemos a continuidade da exposição à violência em outros âmbitos da vida., quando a mesma traz o relato de um de seus últimos ambientes de trabalho antes de tornar-se agente comunitária de saúde.

Eu também comecei a trabalhar na fábrica de castanha, de castanheira, eu tava na função de selecionadora, né?! Castanha passando na esteira e selecionando. E aí, eu trabalhei um ano e oito meses na fábrica de castanha. Só. Foi o que eu aguentei, um ano e oito meses. Porque me incomodava muito ver... que não era nem comigo assim, porque assim, eu só era eu, né?! Eu só tinha que me sustentar, mas pra mim era muito difícil ver as mulheres serem humilhadas, porque elas precisavam, né?! Elas tinham família, muitos pagavam aluguel e era muito... e era muita humilhação. E eu via aquelas mulheres passando aquela humilhação lá pra não perderem o emprego e aquilo me incomodava muito, né?! E aí lá eu só fiquei esse período, um ano e oito meses e também porque eu não baixava a cabeça (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde).

Nessa etapa, percebo que a postura da interlocutora difere de suas primeiras experiências e relações com seus empregadores. Em uma grande fábrica, Mãe Beata se solidariza com o sofrimento de suas companheiras de trabalho que eram expostas a constantes humilhações, xingamentos e até mesmo negativa de aparatos de proteção individual. Com frequência, Mãe Beata colocava-se em posição de defesa das mesmas e de seus direitos trabalhistas em detrimento de sua própria estabilidade na empresa. Observando a linha do tempo de sua narrativa, esse é um momento em que ela já tinha mais acesso a informações e entra em contato com as discussões acerca de gênero e raça.

Assim, quando Akotirene (2019) afirma que todo sofrimento estará interceptado pelas estruturas, compreendo que questões como raça, gênero e classe irão interferir também em como a violência será percebida e vivenciada em graus diversos.

Apesar de outras interlocutoras ocuparem cargos que exigiam melhor formação e que por isso, hierarquicamente, deveriam ser mais valorizadas em suas áreas de trabalho, muitas delas depararam-se também com situações de exploração e desvalorização de seus trabalhos. Como diria Lélia Gonzales (1988), o colonialismo faz com que os padrões de violência tornem-se cada vez mais sutis, ao ponto de muitas vezes nem ao menos parecerem-se com uma violência.

E aí eu queria implementar essas coisas no meu plantão, né. Mas era muito difícil, a gente sofria muito assédio, toda enfermeira, todo serviço que tem um uma assistência humanizada, que mudou seu modelo de cuidado para um modelo que valorize a experiência da mulher, tem uma enfermeira que se ferrou, tem uma enfermeira que deu a vida ali, que deu sangue, que deu a saúde dela física e mental para que aquilo acontecesse. Eu não conheço nenhum serviço que tenha melhorado a experiência de cuidados sem que tivesse uma enfermeira ali nos bastidores, geralmente silenciosa. Silenciada não tanto porque ela consegue fazendo as práticas, mas... não silenciada, mas uma enfermeira não reconhecida, velada, fazendo coisas e estratégias para conseguir implementar as coisas, fazer a mudança acontecer né?! Não existe serviço que tenha feito essa mudança sem... eu pelo menos eu não conheço, sem ter uma liderança, uma enfermeira líder que abraçou a causa, que tá

como ativista, e a gente tentava fazer isso (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Então, eu digo para você, eu sei que muita coisa foi negada a mim depois que eu assumi a direção da Unidade (centro de parto normal extra hospitalar), com certeza, mas isso nunca fez diferença para mim, de ah, não, não vou. Porque o pessoal mais antigo da Casa sabe disso, a Mary (nome fictício) que foi uma superintendente antes da Carol (nome fictício), uma vez, eu sabia que ela não ia com a minha cara, por várias coisas. Não ia porque eu sou desse jeito, porque eu falo mesmo, não ia porque eu sou negra, né?! Talvez por eu ser homossexual, não sei, não ia. Aí um dia... [...] eu acho que tem a ver com a questão principalmente, assim ó, é uma enfermeira, diretora, negra, lésbica, é o conjunto da obra. Entendeu? Então assim, tem que aturar. [...] eu ia o tempo todo para direções, reuniões de diretoras, que só tinha médicos eu era a única enfermeira. XXX (outra enfermeira, vice diretora da unidade) ia comigo. [...] XXX estava comigo, mas a XXX é muito mais soft, ela é branca também, né?! E mais soft, então assim teve um momento que a superintendente, que era a Mary, a gente estava vindo de um encontro de diretores, eu, ela e XXX, no meio da... na esquina da Rio Branco, e falou assim: “ah, eu preferia que a XXX fosse a diretora da Casa”. Assim, na minha cara, e XXX do lado. Eu falei: “não seja por isso, é só você me exonerar do cargo (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

Rosa afirma que situações como esta aconteceram muitas outras vezes durante os anos em que permaneceu no cargo. Com frequência passava por comparações em relação à sua vice-diretora, que segundo suas palavras, sendo branca e mais tranquila, era também mais palatável. Rosa sempre manteve um posicionamento firme, semelhante ao exposto acima, por confiar em suas habilidades para coordenar o centro extra hospitalar, mas principalmente por entender que em seu lugar de mulher negra, homossexual, ao ocupar um cargo de chefia sempre teria que lidar com os incômodos e afrontas, que em geral não diziam respeito ao trabalho desenvolvido, e sim à tais subjetividades.

A nitidez das opressões sofridas aparece quando nos aproximamos de ferramentas que conceituam aquilo que sempre sentimos, porém não conseguíamos nomear. Não raramente, nos deparamos com mulheres contando histórias de superação a partir de situações de racismo, machismo, Lgbtphobia e classismo. No entanto devemos nos afastar da visão romantizada de superação a partir do sofrimento bem como da meritocracia, e compreender que provavelmente nossas interlocutoras teriam tido os mesmos futuros brilhantes (ou ainda mais brilhantes) sem precisarem ser expostas a qualquer forma de inferiorização ou violência.

Abaixo Tia Maria relata as dificuldades enfrentadas durante a formação no curso de medicina em uma faculdade federal, na década de 80 um curso sabidamente elitista e embranquecido no país:

Nos primeiros anos, eu era parada pelo menos uma vez por semana nos corredores, por alguém perguntando o que eu fazia ali, né?! Eu sempre tinha que dizer, eu sou estudante, eu estudo aqui, né?! Então era ruim, era ruim por tudo. Era ruim porque era racista, era ruim porque era muito pobre e não conseguia de fato me bancar. Eu tinha que me virar para estar lá né?! Era ruim porque afinal não estava interessada assim né?! E era ruim... e ser muito pobre na faculdade de medicina significa que você tem que ler aquele monte de livro e não tem os livros né?! Tem

que passar o dia inteiro... como é que come? (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista)

Por estes atravessamentos, a vida das mulheres negras consiste em uma série de negociações que visam conciliar as contradições que separam nossas próprias imagens internas de mulheres negras com nossa objetificação como o Outro. A dificuldade de viver duas vidas, uma para eles e uma para nós mesmos, cria uma tensão peculiar, próprias da construção de autodefinições independentes em um contexto em que a condição da mulher negra permanece depreciada no cotidiano. (COLLINS, 2019, p. 183).

As relações de poder se estabelecem a partir das interações sociais e as estruturas de dominação/ subordinação que atravessam tais interações. Quando tratamos do corpo da mulher negra, obrigatoriamente faz-se necessário uma análise das avenidas identitárias que atravessam esse corpo e de que maneira é possível manter um olhar decolonial, que ao invés de hierarquizar as diferenças, as enxergue em uma intersecção que ditará o percurso das relações entre essa mulher e o mundo.

Assim, as mulheres negras mesmo em relações hierarquizadas, mostram-se capazes de estabelecer negociações em busca de melhoria de suas condições de vida e/ ou econômica. Harriet em sua narrativa nos fala de um momento crucial para decidir mudar o rumo de sua história. Ao analisar as condições insalubres de seu ambiente de trabalho, compreende que por tudo o que é, mereceria uma vida melhor. É assim que ela compreendeu que precisaria pensar mudanças a partir do desenvolvimento de políticas que atingissem à população como um todo e não apenas o espaço onde atuava.

Eu não quero estar no lugar de quem tá lá executando uma coisa que não foi pensada por nós enfermeiras, eu quero estar no lugar de quem tá pautando a política, e aí também eu já queria muito ganhar dinheiro, já não queria esse negócio, daí eu disse isso aqui não é para mim, esse banheiro aqui não tem vaso, que não tem tampa, (risos) esse colchão... Sinto muito, mas eu não me vejo aqui, e aí eu inventei que eu ia fazer (Harriet Tubman, 41 anos, enfermeira obstétrica).

Costa, Torres e Grosfoguel (2019) afirmam que por trás da questão do significado do colonialismo está o colonizado como questionador e potencial agente. Isso notavelmente é diferente da posição esperada deles como entidades sub-humanas dóceis.

Mesmo sofrendo opressões estruturadas pelo racismo, somos diversas entre nós e precisamos que nossas particularidades também tenham importância ao refletirmos sobre o mundo que queremos construir. Ao enxergar nossas individualidades as possibilidades de reflexão, bem como de soluções para determinadas questões se expandem.

Precisava pensar no campo geral, mas lembrar que nós somos, em que pese dentro dessa caixinha da população, nós somos diversos, temos idades diferentes, somos de gerações diferentes, de gêneros diferentes, de identidades diferentes, inserção no trabalho diferente, condições socioeconômicas diferentes. E em que pese que é o

racismo que vai balizar aí todas essas ações, vai criar vantagens ou desvantagens nesse caso, mais desvantagens para nós em relação à saúde (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

As potencialidades da mulher negra muitas vezes ficam escondidas sob a herança colonial, necessitando serem acionadas para se colocarem em funcionamento. Uma vez que em geral essas mulheres têm dificuldades em encontrar espaços de escuta. Collins (2019) afirma que essa questão das mulheres negras ouvirem umas às outras é significativa, especialmente pela importância da voz na vida delas. Por trás da máscara de conformidade imposta às mulheres negras existem há muito tempo atos de resistência organizados e anônimos. Quando combinados, esses atos individuais de resistência sugerem que as mulheres negras têm uma consciência coletiva específica.

É claro que foi muito difícil, mas por outro lado, foi ali que eu fui para o diretório acadêmico né?! Movimento estudantil, e por esse isolamento, eu me lembro que alguém me falou, eu descobri de alguma forma, que existia um grupo negro na UFF, porque eu estudei na UFF, chamado André Rebouças né?! Os horários de reunião do André Rebouças com os tempos da Medicina não casavam né?! Então o que que... eu tinha muito interesse de conhecê-los e não tinha condição de ir, porque eles eram todos das humanas e não sei o que, que tem uma carga horária de estudo diferente de medicina, medicina é 24 horas por dia todos os dias né, e o que eu fiz? Eu escrevi uma carta para o presidente, eu acho que eu escrevi uma carta ou ele me escreveu, eu sei que durante um tempo ele falava comigo por cartas né?! Ele me escrevia cartas e depois com muitas mudanças eu perdi essas cartas... uns 15 anos depois eu conheci ele [...] Para mim o principal sentido daquelas cartas era dizer que eu não estava sozinha né?! Então foi muito legal, foi muito legal (Tia Maria do Jongo, 57 anos, médica e ativista).

De acordo com Abdias Nascimento (2002, p. 64 apud Costa, Torres e Grosfoguel, 2019, p. 15) elaborou o conceito de quilombismo, em que a idéia de reexistência é expressa como “afirmação humana, étnica e cultural”, na qual a população negra integra uma prática de libertação e assume o comando da própria história. Essa afirmação, todavia, não requer um abandono da “experiência vivida” das populações negras, como se tivéssemos que nos perder num universalismo abstrato. Ao contrário é uma condição para a construção de uma democracia plurirracial caracterizada por uma igualdade econômica, social, cultural, que permita a coexistência e o diálogo entre diversos grupos raciais.

Aqui percebemos que foi a experiência pessoal de Mãe Stella o disparador para uma série de reflexões, e ao unir-se a um grupo que partilhava de suas inquietações, um grande movimento em busca de transformar o cuidado destinado à saúde reprodutiva de mulheres negras foi iniciado.

Até aí, a experiência que eu tinha com morte materna era uma experiência... eu chamaria de despolitizada – tinha a ver com mulheres que morriam na hora do parto ou mulheres que morriam pelo aborto, mas não tinha a ver com uma perspectiva de como o racismo atuava nesse campo, né? Então essa é uma experiência de vida de qualquer mulher, que vai se deparar com gente que aborta ou com a sua própria

experiência de aborto, de parto, nascimento, gravidez, mas ela se torna uma ação política, se torna um momento importante na minha trajetória de luta, aqui no meu espaço de trabalho(ONG). E até hoje ela é uma marca da nossa atuação, não só pelo o que nós reivindicamos em relação ao enfrentamento do racismo institucional, mas é porque ela também se circunscreve numa dimensão do racismo de muito perversidade, né? (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Rosa Parks ao falar sobre as mudanças no seu atendimento à mulheres em trabalho de parto mostra que foi um caminho de erros e acertos, aos poucos iam transformando sua assistência com o objetivo final melhorar a experiência de parir para as mulheres e que ao final, transformou a assistência de uma unidade de saúde inteira:

Mas nesse período a gente começou devagarzinho, né?! Bem devagar mesmo, não verticalizávamos (a maca na hora do parto) totalmente, a gente só subia a cabeceira, entendeu? E aí eu comecei a aprender... e aí agora não me lembro com quem... a proteção perineal, não foi nada disso, a gente começou a trabalhar... a proteção perineal, foi isso mesmo, proteção perineal, que era uma maluquice porque você protegia embaixo, estourava em cima, era uma confusão danada. Começamos a usar o óleo, né?! (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

“Aí eu mudei a estratégia, ao invés de pegar um grupão, eu ia no prontuário, tentava entender, e chamava: “porque que você abriu a episio?” Aí a pessoa dizia, aí ela ia falando, falando, falando, falando, aí no final, eu me lembro como se fosse hoje, a Tais (nome fictício) virou: “ai, eu abri por mim, né?! Rosa, eu não precisava abrir”. Aí ficava com aquele drama; Não, não fique com drama. Porque é a pior coisa também. Não fique, é só para você entender que não precisa abrir, né?! Se você tiver insegura e tal me chama. Então, você vai se implicando com outro, com a dor do outro, que não é fácil, ninguém faz isso sacanagem, pelo menos no centro extra hospitalar não faz. Então comecei, isso em todos os sentidos.(Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

Muitos ganhos políticos foram conquistados a partir de pequenos movimentos e reivindicações. Mãe Stella, ao falar sobre os atendimentos em saúde dispensados às mulheres negras e a negação de nossa condição de humano, revela o movimento feito pelas mulheres negras, para que na política de saúde da população negra houvesse também a perspectiva de gênero. Para ela, apesar de nas estatísticas tal fato parecer um avanço pequeno, ele teve grande repercussão política.

Isso nós estamos falando só do atendimento, não estamos falando das condições materiais, socioambientais, que também deveriam estar atentas a isso. Então eu diria que, apesar de parecer frágil essas vitórias, elas foram muito importantes. Elas podem não ter cessado, zerado a mortalidade materna, por exemplo, mas elas jogaram luz a alguma situação que praticamente se negava ou se dizia secundária em relação ao próprio problema, né? (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Precisamos nos atentar que dentre os muitos movimentos do movimento negro, existe um movimento muito forte em relação à valorização da estética negra. Mãe Beata conheceu o

projeto Afroraiz, um projeto de empoderamento feminino, a partir de uma mulher negra, se beneficiou dele, ingressou como colaboradora do mesmo e posteriormente trouxe outras mulheres negras para participar do mesmo. Abaixo ela narra a história de uma das participantes do projeto encaminhada por ela.

Eu só participei como organizadora do projeto Afroraiz, que é um projeto de resgate, de valorização e resgate da identidade negra, né?! Mas Afroraiz com relação a aceitação do cabelo. Eu aceitar meu cabelo do jeito que ele é, né?! Assim... e o Afroraiz ele tinha esse... trabalhava essa questão do resgate da identidade, né?! Da valorização do cabelo afro. Estética e beleza (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde).

Ela trabalha fora, só que o dinheiro não é dela, se ela precisa... eh... comprar alguma coisa ela tem que pedir a ele, mesmo ela trabalhando fora. Então, como é que se diz, uma mulher muito submissa, mas mesmo assim ela foi pro projeto e ela decidiu mudar o cabelo e se transformar e hoje ela é bem diferente. Então assim, eu acho que isso também é saúde, né, é contribuir pra saúde da pessoa, como você se aceitar, se sentir bem e teve muitas meninas também que: "ahh... o Afroraiz fez muito bem pra mim" e eu vejo também a saúde por esse viés (Mãe Beata de Iemanjá, 43 anos, assistente social, agente comunitária de saúde).

A mudança física relatada por Mãe Beata, na realidade só demonstra a grande mudança interna vivenciada por muitas mulheres, ao se sentirem autorizadas a mostrarem seus traços negróides em uma perspectiva positiva. Torres (2019) afirma ser esse um lugar de enunciação a partir da experiência corporal do ser negro no Brasil. Percebo, portanto, que o ativismo negro pode perpassar diferentes cenários, desde grupos de discussões acadêmicas e intelectuais a ambientes de trabalho ou até mesmo concursos de exaltação da beleza negra, muitas vezes tão criticados pelo feminismo branco.

Todos esses caminhos são possibilidades de fazermos política através de nossas ações e também de nossos corpos. Lopez (2015) chama a atenção ao fato de que as mobilizações negras contemporâneas vêm realizando operações simbólicas de trazer a “raça” de maneiras múltiplas para a esfera pública, interferindo nas noções de unidade/homogeneidade do Estado-nação (ancoradas em ideologias da branquitude ou da mestiçagem). Nesse sentido, as questões ligadas ao corpo ganham dimensão de luta política, e aparecem como uma arena privilegiada para tornar visível o “corpo colonial” como resistência na esfera pública, a partir de sujeitos que afirmam sua humanidade frente a opressões que os desumanizam.

Eu tenho que ter essa consciência de que esse meu corpo aqui é político nesse lugar e que essa galera precisa que aprender com a gente, não num lugar de vulnerabilidade, mas num lugar de potência mesmo[...] (Maya Angelou, 31 anos, criançaóloga e ativista).

As mulheres que fundam o XXX (ONG) iniciam uma ação, uma campanha contra a esterilização e, a partir daí, elas vão aprofundando a necessidade de ter uma organização que estabeleça uma relação ou que esteja mais próximo daquilo que enfrentam as mulheres negras, né?“(Mãe Stella D’ Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Desta maneira, pensar a agência de uma população historicamente subalternizada e desumanizada requer capacidade de nos despirmos daquilo que o hegemônico nos tornou. Enxergar que nossas ações cotidianas alteram o curso da história e que nosso corpo é um corpo político que há séculos vêm sendo utilizado como estratégia de manutenção de nossas humanidades.

Ao longo deste trabalho discutimos as consequências da colonialidade na vida de mulheres negras. Compreendemos que tais mulheres foram violentadas e destituídas de sua humanidade durante o período de escravização e que na atualidade ainda estão sujeitas à variadas violências estruturais. O racismo, sexismo e a questão de classe são estruturas de um sistema edificado para manutenção do privilégio de uma raça em detrimento da outra. Tais estruturas atravessarão a vida das mulheres negras, fazendo com que sua imagem seja com frequência relacionada à submissão e incapacidade de ação.

Construir nossas próprias narrativas, evidenciar nossa própria opressão, nos permitirmos ser o que quisermos e não o esperado socialmente, faz parte da agência feminina negra.

O que eu acho que faz diferença na nossa trajetória é a capacidade de criar massa crítica sobre a vida e sobre as coisas, entendeu? Não só o racismo, mas como funciona o sistema, como que se produz e reproduz a vida, o que se espera de determinados grupos como o nosso, que possibilidades nós temos ou não. Talvez o que a minha família tenha encomendado e entregue era que ela queria gente que fosse além daquilo que estava estabelecido, isso não quer dizer, por exemplo, que nenhuma de nós tenha sido treinada para ser doméstica, ninguém esperava que a gente fosse doméstica, mas nós estávamos treinadas para isso. Quer dizer, treinadas para lavar, passar e cozinhar, para poder sobreviver, mas ninguém queria isso. Quer dizer, aos 14 anos eu não estava entrando no serviço doméstico, poderia estar entrando, mas não estava entrando. Então eu acho que tem muito... para mim, esse é o preparo, essa é a diferença. (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Diante de todo exposto finalizo esta análise compreendendo que todas as interlocutoras nos deixam a mensagem de que é preciso tentar mudar. É preciso se incomodar e a partir da indignação e da recusa em aceitar papéis pré definidos, movimentar estruturas. Sejam elas internas, da sua casa, do seu bairro, do seu trabalho ou mesmo da política nacional.

Quando você identificar, isso dentro do centro, o que que a é sua fragilidade, e você começar a trabalhar com ela você vai entender o outro. Agora, se você não entende e você não se permite ver o que que te fragiliza, você cria uma carapaça que é o que eles chamam de couraça, e aí, tal, aí você nega tudo, entendeu, aí você nega tudo.[...] Então era isso Ariana. Então você tem que conquistar seu espaço. Mas esse espaço não vai ser dado por ninguém, é você que vai tomar, e você vai tomar pela pessoa que você é, porque lá é esse jogo, eu tô falando lá, porque lá é mais intenso, porque é um micro, né. (Rosa Parks, 57 anos, enfermeira obstétrica).

Essa luta é assim, não é a expressão individual de alguém fantástico, maravilhoso [que]... entendeu? É de muitas mãos, muita gente fazendo, falando e, às vezes, é um fenômeno extra que dá o ponto naquilo que você estava achando que era só você que estava fazendo, né? Então eu acho isso, então eu vejo a minha contribuição nesse

sentido de um esforço coletivo enorme, um esforço coletivo mesmo, de gente que luta pelo direito à saúde e que está em vários lugares, e que pensou em formação, e que pensou em data comemorativa, que pensou em material, que pensou em estudo/pesquisa sobre isso, que pensou em ação política, que acompanha essas situações, que não deixa o tema morrer, mesmo que não consiga dar passos largos sobre ele, entendeu? (Mãe Stella D' Oxóssi, 61 anos, assistente social e ativista).

Olhar para a história é fundamental para a estruturação de seres suficientemente capazes de utilizar o passado em favor do futuro. Temos tanto a aprender com nossas ancestrais, as que já se foram e as que ainda em vida seguem em busca de novas vozes, para que elas passem o bastão que vem carregando há anos. O grupo de revezamento do bastão, gradativamente se expande e junto com ele, as discussões e políticas avançam. E quanto a nós sigo acreditando que: Não existe nada errado em voltar atrás para recuperar uma bagagem perdida e ressignificar o seu presente.

As histórias trazidas neste trabalho contam a trajetória de mulheres que hoje são consideradas nacionalmente ou em suas relações microcapilares, agentes de transformação social. Mulheres que fizeram seu nome a partir de sua história ancestral, da indignação com o sofrimento do outro, e principalmente a partir da capacidade de adaptação para impulsionamento da ação. Mesmo em situações inóspitas e diante de opressões, cerceamentos e sofrimentos diversos, tais mulheres se recusaram a aceitar a submissão que a história lhes conferia e se fizeram agentes de transformação. O que essas mulheres representam hoje faz parte de uma construção de vida, que poderia e deveria ser mais fácil para as próximas gerações de mulheres negras que chegarão. Seus corpos carregam memórias e cicatrizes de uma vida marcada por opressões, assim, esperamos e trabalhamos para que aqueles que cheguem depois possam levar consigo menos opressões e mais direitos.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa buscou compreender a história em torno do corpo feminino negro e seus atravessamentos. O tráfico transatlântico de seres humanos, e posteriormente a escravização de povos originários da África, foram responsáveis por estabelecer um sistema de hierarquização de seres humanos, em que pessoas de pele negra seriam inferiorizadas diante de pessoas de pele branca.

Vimos na revisão da literatura que o objetivo principal desse sistema sempre foi econômico. Inicialmente pela necessidade de arrecadar fundos para estabelecimento de força de um território contra o outro; e posteriormente, para que o sistema escravocrata mantivesse os privilégios econômicos construídos a partir da exploração das colônias.

Os escravizados que aqui chegaram eram de comunidades diversas e por isso, entre eles encontravam-se reis, rainhas, curandeiros, parteiras, marceneiros, ferreiros, artesãos, entre outras profissões. Foram essas pessoas que com todo o conhecimento que carregavam não só ergueram a estrutura econômica e física do país, como transmitiram seus conhecimentos de geração a geração.

Dentre os escravizados, destacamos a figura da mulher preta. Estas, além de estarem sujeitas ao exaustivo trabalho nas lavouras e engenhos, que era imposto a maioria dos escravizados, realizavam as tarefas domésticas, além de serem atravessadas por violências como os estupros, que em geral atingem majoritariamente as mulheres.

Além da objetificação vivenciada pela maioria das mulheres, os estupros que ora apresentavam-se em forma de violência física e correção, ora apresentavam-se na forma de relações “românticas/consensuais” (ignorando a relação de poder entre senhor e escravizada), foram responsáveis pela intensa erotização do corpo negro feminino fazendo com que este corpo carregasse em si a imagem da perversão e da promiscuidade.

Este corpo negro, além de carregar consigo tantos estigmas, também foi responsável por manter a continuidade do sistema de exploração; sendo alugado para nutrir recém natos que não eram seus, ou mesmo para parir suas crianças e vê-las sendo retiradas de seus braços, a fim de darem continuidade ao sistema que as explorava. Os cuidados em saúde nesse período, em geral, eram realizados pelos próprios negros em senzalas e quando havia interesse econômico por parte dos senhores, essas mulheres poderiam ser avaliadas por médicos ou barbeiros.

Após a lei áurea, vivenciamos o que Abdias Nascimento (2016) denominava assassinio coletivo, quando os ex escravizados, agora desempregados, foram abandonados à própria sorte. Sem casa, sem salário, sem roupas e sem alimentos, essas pessoas tiveram que se reinventar e vimos, não pela primeira vez, mulheres negras apropriarem-se de suas potencialidades. O que sabiam fazer de forma gratuita/obrigatória tornou-se meio de sobrevivência. Quituteiras, lavadeiras, cozinheiras, parteiras. As mulheres negras ultrapassaram os limites raciais, econômicos e sociais impostos a elas e garantiram sua sobrevivência e dos seus.

Ainda assim, a herança escravocrata impedia que o sistema de exploração ao qual foram submetidas por quatro séculos fosse extinto junto ao tráfico negreiro; o colonialismo garantia, portanto, a perpetuação da desumanização, humilhação e submissão dessas mulheres.

Ao falarmos do sistema de saúde do começo do século XX, nos deparamos com a teoria eugenista sendo inserida na política durante o governo Getúlio Vargas e estabelecendo um modelo idealizado de sociedade, onde havia a necessidade de “produzir” um indivíduo que representaria um modelo de “civilidade” e progresso. Obviamente, este indivíduo deveria ser branco, heterossexual e com “bom” padrão físico e mental.

Aqueles que não se assemelhassem a tal indivíduo, logo, a raça negra, entendida como menos evoluída, deveria gradativamente ser eliminada. E para isso, estabeleceram-se políticas de controle do corpo feminino, onde além da esterilização compulsória e incentivo ao abortamento daqueles que representariam a degenerescência da raça, a institucionalização do parto teve grande impacto na efetivação dessa política eliminatória.

Se antes o ventre negro era a garantia do sistema de escravização, nesse momento ele era o distanciamento da produção da raça ideal. Assim, torna-se fundamental o silenciamento desse ventre, seja através de controle de natalidade à moda eugênica, seja através da negligência, imprudência ou omissão durante o trabalho de parto e parto. Esta pode ser considerada a primeira política de saúde da mulher do país. E ela vem marcada pelo racismo, sexismo, LGBTQfobia e questões de classe.

Refletir sobre os estigmas e representações sociais acerca do corpo feminino negro nos faz compreender melhor as estruturas que autorizam que durante o atendimento ao ciclo gravídico puerperal, esse corpo valha menos do que outros corpos. Neste período muitas inverdades biomédicas justificaram a violência e extermínio contra o corpo da mulher negra. Não raro lançavam-se afirmações sobre como as de que mulheres negras sentem menos dor

ou tem partos mais rápidos, e tais estratégias políticas e eugênicas permanecem até hoje entre nós.

Desta maneira, o cuidado em saúde voltado para esta mulher foi construído em cima desses muitos imaginários sociais. Uma vez que todos fomos formados e educados a partir dessa lógica colonial, a perpetuação da idéia de inferioridade, não humanidade e da tolerância à dor e violência influenciam diretamente o tipo de assistência que será prestada às mulheres negras, seja no SUS ou na saúde suplementar.

O racismo obstétrico, pautado na colonialidade, escolherá quais mulheres merecem cuidados em saúde e quais merecem ser negligenciadas. À mulher negra, pensada ainda como uma peça dispensável, é ofertado o tratamento que se construiu a partir da lógica de hierarquia das diferenças entre corpos e portanto a esta destina-se dor, sofrimento e morte.

Além de evidenciar as iniquidades em saúde às quais mulheres negras estavam mais vulneráveis, este trabalho também objetivou compreender o caminho percorrido pelas mulheres negras para que hoje seja possível questionarmos como mulheres, consideradas não humanas até o século XIX, estejam reivindicando um tratamento equânime, em comparação àquelas que há 5 séculos detêm privilégios por terem a cor da pele mais clara.

As pautas trazidas pelo feminismo, por muitos anos, tinham como meta a luta contra o sexismo, em uma lógica que previa que todas as mulheres sofriam opressões de gênero da mesma maneira. O pensamento hegemônico construiu a idéia de que existe uma mulher oprimida pelo sexismo. A imagem desta, era a de uma mulher branca, frágil, mãe, dona de casa. A mulher negra, que em nada se assemelhava à mulher universal, precisou romper com o binarismo e pautar suas próprias opressões.

Desta maneira, para a mulher negra, foi preciso que houvesse a libertação mental da animalização que lhe foi imposta com consequente abandono do binarismo que a fazia lutar para se adequar à idéia de mulher universal. Ao destituir-se do desejo de torna-se branca, e, portanto, “humana”, pôde restituir sua singularidade e suas subjetividades, ao ponto de estabelecer-se humana diante de si e dos outros. Quando então, no início deste período, mulheres brancas decidiram lutar pelo fim da maternidade compulsória, pelo direito ao próprio corpo, ao aborto... as mulheres negras questionavam se teriam nessa luta, o direito a escolher engravidar, formar uma família que não fosse presa ou assassinada e ainda se teriam o direito a parir filhos vivos e sustentá-los.

A mulher negra impelida e constrangida a se sentir inferior e habitar esse lugar, agindo da maneira esperada pela sociedade, foi obrigada a encontrar soluções que dialogassem com as pautas feministas, mas também com suas questões de raça e classe. Mesmo sendo

silenciadas cotidianamente, compreendendo suas reais necessidades de resistência, foram obrigadas a criar estratégias de enfrentamento que efetivamente atendessem às suas demandas.

O indivíduo sistematicamente desautorizado a exercer poder, necessariamente precisará encontrar estratégias de negociações diárias. A capacidade de ação pode surgir então de pequenas ações que tenham resultados positivos para a mulher que a propõe, trabalhando a partir da perspectiva da marca de opressões cruzadas.

As estratégias utilizadas pelas mulheres negras que colocam em prática sua capacidade de ação, como ilustrado por Hooks e Gonzales, têm como objetivo a melhoria da experiência de existência, mas não as livra, no entanto, da identidade social imposta de um ser humano inferior. E sendo inferior, não lhe será permitido habitar o espaço físico e social destinados aos superiores, sem que haja interferências nessa experiência. Assim, para a mulher negra será necessário afirmar cotidianamente sua humanidade e pleitear seu direito a habitar os lugares que os humanos ocupam.

As histórias de vida analisadas ilustram como dentre as muitas estratégias de enfrentamento às opressões sofridas, a apropriação do saber acadêmico, foi fundamental no sentido de nomear nossas experiências, transformá-las em conceitos e posteriormente em políticas para a melhoria das condições de vida e existência da população negra.

Conquistada a partir da convicção de sua existência, a agência feminina negra trata-se, portanto, da capacidade de ação e reação em uma rede de negociações pelo direito a habitar o lugar da humanidade. Sejam esses lugares físicos ou sociais, sem que isso cause estranheza, repulsa, comoção ou mesmo retaliação.

A agência feminina negra enquanto categoria analítica nos permite, portanto, analisar a capacidade de ação, estabelecimento de prioridades em negociações cotidianas, do indivíduo atravessado por diferentes avenidas identitárias, dentre as quais destaco a raça e o gênero. Compreendendo que dentro das relações de poder, as mulheres negras na grande maioria das vezes se encontrarão em desvantagem sistemática e estrutural, ainda que em suas micro relações possam apresentar-se como figura de autoridade.

Para além das relações pessoais, a agência feminina negra trata da capacidade de negociação da mulher negra com o mundo, dentro deste sistema hierarquizador. Ao determinar as intersecções de suas opressões, e ação capaz de movimentar a estrutura dessa opressão é possível reformular o micro ou macro sistema que as cerca.

Ao analisar as trajetórias das interlocutoras da pesquisa vimos que estas vivenciaram violência física, psicológica, escassez de recursos, bens e alimentos, além das muitas outras

facetar do racismo institucional. O que chamava atenção em suas histórias era pensar que mesmo trabalhando apenas com mulheres negras, encontramos diferentes níveis e percepções das opressões vivenciadas.

Vivenciando desde a infância opressões tangenciadas pelo racismo, sexismo e discriminação de classe, percebi que um dos pontos que as une, são os laços familiares (num sentido amplo de família) e a reafirmação diária de nossas existências. O papel da família ampliada parece ser o de estabelecer o equilíbrio entre a verdade, que muitas vezes se apresenta extremamente dura, e a afetividade, para cuidar das feridas cotidianas causadas pelo racismo.

Ao refletir sobre a restituição social de nossa humanidade, e pensar em suas histórias, concluo que a ancestralidade carrega em si, a esperança de recuperar imagens positivas do passado a fim de espelhar um futuro de sonhos e conquistas, em crianças que já vivenciam a perversidade do racismo, do machismo e do classismo desde a infância. É também a partir da transmissão de saberes que é possível aprender a lidar com as emoções e sentimentos transformando-os em potência restauradora. Ao mostrar-nos com orgulho seu passado de reinvenções, somos capazes de enxergarmos a possibilidade de sermos aquilo que queremos ser.

A construção do saber acadêmico apareceu como um fator para a tentativa de reduzir outras opressões, como as de classe, mesmo que estivessem constantemente sendo impedidas de vivenciar plenamente a educação formal exatamente pela opressão de classe. Além da necessidade de possuir um diploma, visando melhores condições de trabalho e melhores salários, percebi também, que parte das entrevistadas só teve acesso a ferramentas de entendimento e combate ao racismo estrutural a partir do ingresso na educação superior/formal.

Infelizmente por carregarmos conosco a herança colonial, a valorização profissional também é algo duramente conquistado e frequentemente colocado em negociação. Lembrando que todas as nossas interlocutoras tiveram acesso ao ensino superior e grande parte delas, apesar de estarem em cargos de chefia e liderança, citaram arbitrariedades e perseguições vivenciadas em seus ambientes de trabalho. Lembrando-as constantemente que no Brasil, o racismo não faz pausa.

As articulações e elaborações de estratégias de agência mostram-se, portanto, como um *modus operandi* da maioria das mulheres negras. Ao decidirem romper com o silenciamento que o colonialismo tenta lhes impor e decidirem mudar as estruturas de um sistema que dominava suas vidas e seus entornos, foi necessário romper com aquilo que

entendiam como normal e reestruturarem-se dentro de suas necessidades e desejos. Conseguindo assim, afirmarem a si próprias seu papel de sujeito e humano no mundo.

Assim, todas as interlocutoras deste trabalho foram escolhidas por apoiarem ou fundarem ONGs e projetos que alteram a vida de outras mulheres negras. Que nutrem, que fortalecem e que trazem a estas ferramentas de combate ao racismo, em uma esfera macro ou micro social.

Asante (2014) afirma que a libertação mental é o caminho escolhido contra a herança colonizadora. Acredito que essa libertação deve ser construída a partir do fortalecimento emocional, do apoio da comunidade e desconstrução do sujeito universal para reconstrução de nós mesmos. Nossas narrativas apontam para esse caminho. Mostrando também que nossas exigências de melhorias nem sempre estarão pautadas em lutas.

As mulheres negras conscientes de sua humanidade, são capazes de pautar suas ações em busca de melhoria a partir de negociações em suas relações. Assim, como a vereadora pauta mudanças de leis, a doméstica negociará melhores salários. O que marca a nossa agência é a nossa capacidade de ação, utilizando as ferramentas que construímos ao longo de nossas experiências pessoais, coletivas e ancestrais. Compreendendo que resistimos, agimos e lutamos a partir da avaliação da efetividade da ação em determinada relação.

Assim, percebo que o processo de libertação do que o hegemônico determinou que seríamos, para mim, significou passar por processos dolorosos de desconstrução de nós mesmos, buscando como diz Alzandúa (2005), compreender o que é nosso por essência e o que nos foi deixado pela herança colonial.

E resgatando o que é meu por essência, me emociona pensar que eu, mulher negra, sempre tão menosprezada em meu saber, pude ser capaz de escrever algo que brotasse das experiências vividas por mim e por outras mulheres nesta e em outras vidas.

Eu, a primeira aluna da turma do jardim ao segundo grau. Eu, que passei na Universidade pública em minha primeira tentativa. Eu que mesmo com todas as dificuldades financeiras possuía três pós-graduações aos 34 anos, não me enxergava capaz de refletir e externar a minha própria trajetória. Não me legitimava. Quando se acredita que suas conquistas não foram mais do que sua obrigação de resistência, o mérito e a confiança se esvaem.

E ao deparar-me com minhas interlocutoras e enxergar a potência de sua ação em seu micro ou macro alcance, mudando vidas, mudando histórias. Olhando-me nos olhos elas mostravam que acolhiam e entendiam a minha insegurança, mas que seria possível fazer mais.

Mostrando-me que corpos marcados pelo racismo estrutural também se transformam em sujeitos políticos reais.

Descobri assim que sim, eu sei interpretar, assim como antes mesmo de entender sobre conceitos, interpretava a ação do segurança que me seguia nas lojas. Sei refletir, assim, como antes de compreender o que seriam categorias analíticas, refletia sobre quão injusto era ter que escolher entre copiar um livro na faculdade ou almoçar. Sei escrever, escrever academicamente uma dissertação, mas também escrever sobre aquilo que vi e vivi, aquilo que me comove e ao mesmo tempo me move.

E descobrindo-me acadêmica, falei! Falei Sobre as águas doces que me regem, sobre a senhora de minha cabeça e a minha companheira ancestral. Falei sobre as experiências sofridas do ser mulher negra em meio a mulheres brancas, mais ricas e mais preparadas para dominarem o mundo do que eu. E também falei sobre ser mulher negra em meio a mulheres negras e perceber a riqueza deste encontro.

Falei sobre transformar vidas a partir do meu saber acadêmico, do meu dom e da minha ancestralidade. E sobre encontrar comigo mesma a partir desses mesmos saberes, descobrindo minha humanidade em meio às minhas singularidades. E também falei que a transformação que vem de dentro também pode ser fortalecida, regada e cuidada por quem está fora, para que floresça mais facilmente.

Considero esse trabalho minha redenção epistemológica. A explicação de tudo o que vivi até aqui e o resgate das ferramentas ancestrais que me farão receber o bastão entregue por minhas ancestrais e passá-lo adiante, agora, com menos aspereza, mais suavidade e mais aceitação de quem fomos e quem somos. Entendendo que assim como a indignação nos movimenta, a leveza da auto descoberta e da auto cura que existe na afetividade encontrada entre os nossos, também é responsável por esse movimento.

E sabendo que em minha vida, nada é por acaso, envio a minha versão final para a orientadora em 13/05/2020. Salve os pretos velhos! Saravá!

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo: Pólen, 2019.
- ANZALDÚA, G. La consciencia de la mestiza/ Rumo a uma nova consciência. **Estudos feministas**. Florianópolis, v.13, n. 3, 2005.
- ASANTE, M. K. Afrocentricidade: **A teoria da mudança social**. 1. ed. Philadelphia: Afrocentricity International, 2014.
- ALMEIDA, S. O que é racismo estrutural. 1. ed. Belo Horizonte: Letramento. 2018. 203p.
- BRAH, A. Diferença, Diversidade e Diferenciação. **Caderno Pagu**, Campinas, n. 26, p. 329-376 Jan- jun 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000100014 . Acesso em: 20 ago. 2018.
- BUENO, J.M.H, PRIMI,R. Inteligência Emocional: Um Estudo de Validade sobre a Capacidade de Perceber Emoções. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. São Paulo, V.16, n.2, p. 279-291. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a08v16n2.pdf> . Acesso em: 15 ago. 2019.
- CAMPOS, L.A. Racismo em três dimensões Uma abordagem realista-crítica. **Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v.32, n.95, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v32n95/0102-6909-rbcsoc-3295072017.pdf> . Acesso em: 15 set. 2019.
- CARDOSO, L. **O branco ante a rebeldia do desejo: um estudo sobre a branquitude no Brasil**. Tese (doutorado em ciências sociais). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de ciências e letras. São Paulo. 290p. 2014. Disponível em: http://www.fclar.unesp.br/agenda-pos/ciencias_sociais/3146.pdf . Acesso em: 20 ago. 2019.
- CARNEIRO, S. "Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero". In: Hollanda, Heloísa Buarque (org). **Pensamento feminista - conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.
- CARNEIRO, R. G. **Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado**. Tese (doutorado em ciências sociais). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. São Paulo. 341 p. 2011. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280585/1/Carneiro_RosamariaGiatti_D.pdf . Acesso em: 10 jan. 2019.
- COLLINS, P. H. **Pensamento Feminista Negro**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.
- COSTA, J.B., TORRES, N.M., GROSGOUEL, R. **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1 reimp. Belo Horizonte: Autêntica editora. 2019. 366p. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

CIDADANIA (Org.). **Racismos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

CRENSHAW, K. “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.10, p. 171-188, 2002.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016. 245p.

DINIZ, S. G. 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. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v.25. n. 3. P. 376-377. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 15 ago. 2019.

DINIZ, S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, Jul-Set 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019 . Acesso em: 30 ago. 2018.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERREIRA, R. “África durante o comércio negreiro”. In: **Dicionário da escravidão e liberdade**. 1ed. São Paulo: Companhia das letras, 2018.

FOUCAULT, M. “O nascimento do Hospital”. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. **Educación médica y salud**, v.10, n. 2, p. 152-170, 1976.

FOUCAULT, M. “Aula de 17 de março de 1976”. In: **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 285-315.

GALLI, M. B. A mortalidade materna e os direitos humanos: As mulheres e o direito de viver livre de morte materna evitável. **Advocaci**. Rio de Janeiro, v.01, p.19-39, 2005.

GILROY, P. *Entre Campos: Nações Culturais e o fascínio da Raça*. 1 ed. São Paulo: Annablume, 2007.

GONZALEZ, L. “A categoria político-cultural de amefricanidade”. **Tempo Brasileiro**. v. 92/93, p. 69-81, 1988.

GROSFOGEL, R. Para uma visão decolonial da crise civilizatória dos paradigmas da esquerda ocidentalizada. In: **Decolonialidade e pensamento afrodiáspórico**. 1 reimp. Belo Horizonte: Autêntica editora. 2019. 366p. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

HENRIQUE, C. O raio x dos estupros no Brasil em 15 gráficos. Portal O tempo. Disponível em: https://www.otempo.com.br/polopoly_fs/1.1312588.1464999452!/index.html . Acesso em: 10 jun. 2020.

HOOKS, B. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista brasileira de ciência política**. Brasília, n. 16, p 193-210, 2015.

JAGUN, M. Ori: **A cabeça como divindade. História, cultura, filosofia e religiosidade africana**. 1 ed. Rio de Janeiro: Litteris, 2015.

KLEIN, H. S. “Demografia da escravidão”. In: **Dicionário da escravidão e liberdade**. 1ed. São Paulo: Companhia das letras, 2018.

LEAL, M.C. Gama, S. G. N. PEREIRA, A.P. E. PACHECO, V.E. CARMO, C.N. SANTOS, R. V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil . **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.33, s.1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf> . Acesso em: 15 ago. 2019.

LEAL, M. C. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. **Sumário Executivo Temático**. 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2019.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**. v 22, p. 935-952, 2014.

LOPEZ, L.C. O corpo colonial e as políticas e poéticas da diáspora para compreender as mobilizações afro-latino-americanas. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 21, n. 43, p. 301-330, jan-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v21n43/0104-7183-ha-21-43-0301.pdf> . Acesso em: 02 ago. 2018.

LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe .**Arquivo Brasileiro de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 70, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 15 ago. 2019.

MACHADO, M.H.P.T.CORPO, Gênero e identidade no limiar da abolição: A história de Benedicta Maria Albina Da Ilha ou Ovídia, escrava (Sudeste, 1880). **Afro-Ásia**. v. 42, p.157-193, 2010. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/afroasia/article/viewFile/21212/13797> . Acesso em: 13 jun. 2018.

MAHMOOD, S. Agência e sujeito liberatório: Algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egito. **Etnográfica**. Lisboa, v.10, n.1, p. 121-158, 2006. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65612006000100007 . Acesso em: 1 ago. 2018.

MARTINS, E. **Espaço tempo & ancestralidade de matriz africana em terras caboclas**. Dissertação (mestrado em educação). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo. 190p. 2015 Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-04072017-104002/publico/ERENAY_MARTINS_MACIEL_rev.pdf . Acesso em: 15 ago. 2019.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. 1 ed. São Paulo: N1 edições. 2018.

MILES, A. **Women, Health and Medicine**. Philadelphia: Open University Press, Milton Keynes, 1991.

MOTT, M.L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Proj História**. São Paulo, v. 25, 2002. Disponível em: [file:///C:/Users/Ariana%20Souza/Downloads/10588-26213-1-SM%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Ariana%20Souza/Downloads/10588-26213-1-SM%20(1).PDF) . Acesso em: 02 fev. 2019.

MOTT, M. L. Parto. **Estudos Feministas**. v.10, n. 2, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200009/8840> . Acesso em: 09 nov. 2019.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: Processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectivas, 2016.

RACHLEFF, P. **Branquidade**: Seu lugar na historiografia da raça e da classe nos Estados Unidos. in: **Branquidade**. Rio de Janeiro: Garamound Universitária. p.97 -114. 2004.

SODRÉ, M. Diversidade e diferença. **Revista Científica de Informacyon y comunicacion**. Sevilla, v.3, 2006. Disponível em: <http://institucional.us.es/revistas/comunicacion/3/art1.pdf> . Acesso em: 10 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3 . Acesso em: 20 de nov de 2019

OYEWUMI, O. **Conceitualizando gênero**: a fundação eurocêntrica de conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1 reimp. Belo Horizonte: Autêntica editora. 2019. 366p. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

PLATAFORMA CONSULTA REMÉDIOS. **Bula Ocitocina**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/ocitocina/bula/reacoes-adversas>. Acesso em: 15 ago. 2019.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**. São Paulo, v.11, n.2, p 121-158, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/5247> Acesso em: 15 de jun de 2019.

PORTAL GELEDÉS. **Sims era um salvador ou um sádico?** Depende da cor das mulheres que você pergunta. 2018. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/sims-era-um-salvador-ou-um-sadico-depende-da-cor-das-mulheres-que-voce-pergunta/> . Acesso em: 20 ago. 2019.

PORTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, ciência, saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro. v. 13, n. 4, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 10 mar. 2019.

RIGOTTO, R. M. As Técnicas de Relatos Oraís e o Estudo das Representações Sociais em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.3, n.1, 1998. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000100116 .

Acesso em: 15 ago. 2019.

SCHUCMAN, L.V. MARTINS, H.V. A psicologia e o discurso racial sobre o negro:” do objeto da ciência ao sujeito político. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 37, p 172-185, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37nspe/1414-9893-pcp-37-spe1-0172.pdf> .

Acesso em: 01 mai. 2019.

SCHWARCZ, L.M. Previsões são sempre traiçoeiras: João Baptista de Lacerda e seu Brasil branco. **História, ciência, saúde Manguinhos**. V18. N1.2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000100013 .

Acesso em: 15 mai. 2019.

SILVA, A.P. BARROS, C.R. NOGUEIRA, L.M. BARROS, V. A. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. Mosaico. **Estudos em Psicologia**. v1, n1, 2007.

Disponível em: <http://coletivoepa.pbworks.com/f/historiasdevidametodo.pdf> . Acesso em: 30 abr. 2019.

SILVA, E.G. FONSECA, A.B.C. A construção da raça nacional: estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher. In: **Saúde da População Negra**. Petrópolis: DP et alii. Brasília: ABPN, 2012.

TEIXEIRA L.A. NAKANO, A.R. NUCCI, M.F. Parto e nascimento: saberes, reflexões e diferentes perspectivas. **História, Ciência, Saúde Manguinhos**. Rio de Janeiro. v.25, n.4, out-dez 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000400913&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 11 ago. 2019.

TELLES, L. F.S. “Amas de leite”. In: **Dicionário da escravidão e liberdade**. 1ed. São Paulo: Companhia das letras, 2018.

TORRES, N. M. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: Algumas dimensões básicas. In: **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1 reimp. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2019. 366p. (Coleção Cultura Negra e Identidades).

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

VIANA, R.C., NOVAES, M.R.C.G, CALDERON, I.M.P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. **Ciências Saúde**. v.22, s. 1, p. 141-152. 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf . Acesso em: 15 jun. 2019.

ZORZETO, R. **A escolha errada**. Pesquisa FAFESP, 2006. Disponível em:

http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/20336/3225930_109700.pdf . Acesso em: 15 ago. 2019.