



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro Biomédico  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Janaína Teresa Gentili Ferreira de Araújo

**Doular mulheres negras: uma análise das práticas de cuidado e  
testemunho das violências através das experiências de doulas negras  
atuantes no projeto Sankofa Atendimento Gestacional**

Rio de Janeiro

2024

Janaína Teresa Gentili Ferreira de Araújo

**Doular mulheres negras: uma análise das práticas de cuidado e  
testemunho das violências através das experiências de doulas negras  
atuantes no projeto Sankofa Atendimento Gestacional**

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.<sup>a</sup> Dra Laura Lowenkron  
Coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra Camila Fernandes Pinto

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

A663 Araújo, Janaina Teresa Gentili Ferreira de

Doular mulheres negras: uma análise das práticas de cuidado e testemunho das violências através das experiências de doulas negras do projeto Sankofa Atendimento Gestacional / Janaina Teresa Gentili Ferreira de Araújo. - 2024.

215 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra Laura Lowenkron

Coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra Camila Fernandes Pinto

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Doulas. 2. Mulheres negras. 3. Assistência perinatal. 4. Parto humanizado. 5. Racismo. 6. Violência obstétrica. I. Lowenkron, Laura. II. Pinto, Camila Fernandes. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 612.63

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

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

---

Assinatura

---

Data

Janaína Teresa Gentili Ferreira de Araújo

**Doular mulheres negras: uma análise das práticas de cuidado e testemunhas das violências através das experiências de doulas negras atuantes no projeto Sankofa**  
**Atendimento Gestacional**

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 06 de março de 2024

Coorientadora: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra Camila Fernandes Pinto  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra Laura Lowenkron (Orientadora)  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof.<sup>a</sup> Dra. Jane Araújo Russo  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrea Moraes Alves  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2024

## **DEDICATÓRIA**

Às mulheres que vieram antes de mim, em especial: Nair Saldanha de Araújo, Antônia Gentili Ferreira, Anita Gentili Ferreira de Carvalho Pina, Helena Ferreira Cabral e Marina Teresa Gentili Ferreira pelas inspiradoras estórias e histórias cantadas e contadas ao longo da minha trajetória de múltiplas facetas. Axé!

## AGRADECIMENTOS

Hoje eu só vim agradecer por tudo  
que Deus me fez Quem me  
conhece sabe o que vivi e o  
que passei  
O tanto que ralei pra chegar até  
aqui  
E cheguei, cheguei  
(Iza et al, 2022)

Às minhas ancestrais:

- a) vó Nair Saldanha de Araújo de quem herdei o gosto de inventar e contar histórias da zona rural, de cantarolar, ouvir rádio e me nutrir com tudo aquilo que a terra nos dá; a vó materna Antônia Gentili Ferreira de quem herdei o gosto pela leitura, pela escrita, de quem ouvia estórias e histórias sobre sua vida, seus amores, suas andanças, suas lembranças;
- b) tia Anita e tia Nena, irmãs de mamãe onde da primeira herdei o jeito e expressões de quem lê. Diz minha mãe que eu me desligo do mundo quando estou lendo, com ela aprendi o zelo pelas coisas de casa, as finesses e etiquetas sociais, a bater perna, a me presentear. Da segunda, juntamente com mamãe eu aprendi o gosto por cozinhar para nossa família, a curar o medo, o temor passando a respeitar e querer saber mais sobre o que é ser de Axé. Ouvi muitas histórias de terreiro sentada coladinha nela;
- c) tias paternas Marilda Deanice, Marina Francisca e Mariazinha irmãs de papai. De tia Marildinha herdei o gosto despudorado pelas pistas de dança. Como dançávamos juntas, como ríamos. Aprendi também como saber se uma roupa está bem acabada. Foi tia Marilda que costurou todo meu enxoval de estagiária de Direito. Da tia Marina herdei a calma e a doçura desde que não pisem nos meus calos nem relem em quem eu tenho apreço. Tia Mariazinha herdei a gaiatice, a gargalhada alta e sonora, os cabelos volumosos e a vontade de ser feliz.

À minha mãe Marina Teresa Gentili Ferreira por ter escolhido chamar-me Janaína Teresa, nome tão forte e tão afro-prindorâmico. Em nossos bate-papos contou diversas vezes como foi o dia do nosso nascimento sem romantização. Ele foi inspiração para esse título. Serei mestra denunciando as violências e racismos que vivenciamos, mas também deixando um fio de

esperança através do projeto fundado por Ariana. Dela veio meu gosto pelo samba e seu anel de bamba sei que mereço usar.

Ao meu pai José Luiz de Araújo que proporcionou a mim e meus irmãos um lar, os estudos, as atividades, os ninhos com ovos de páscoa, os presentes de natal onde sempre soubemos que era comprado pelo trabalhador. Assim, anualmente convocávamos o Conselho Araújo para decidirmos qual seria nosso presente de natal. Às vezes um para nós três, outras o mais caro pra um revezando nos anos posteriores. Com papai aprendi a dança de salão e o gosto por estudar canto, as letras e as melodias das músicas.

À minha tia Creuza que fez o meu sonhado vestido de noiva do jeitinho que eu sonhei. Que trouxe muito dengo e chamego para minha vida. Que me proporcionou ser a noiva mais linda naquele junho de 2001.

Aos meus irmãos Júnior, Jorge Luiz (que também é afilhado de crisma) e Igor Vinícius (de quem ainda sou madrinha de batismo) or todas as aventuras que tivemos. Com e por eles pulei muros, subi em árvores, pedalei em comboios, ganhei campeonatos, medalhas, fiz festas, viajei, joguei, brinquei, zoei, briguei muito, bati também, dançamos nas matinês e boates da vida, cantamos, choramos, comemoramos o tetra, o penta pois amamos uma boa partida futebol.

Aos meus primos-irmãos Fábio Ferreira Cabral, Vladimir Ferreira Cabral, às esposas Fernanda e Marileide, às gêmeas Sophia e Luiza sem deixar de fora toda patrulha canina representada aqui pela minha afilhada Juju Caramelho Balagandã. Nossa!!! Ainda bem que a gente tem a gente, né? Vocês são meu cérebro e meu coração sem os quais não há vida, razão nem emoção. Vivemos a intensidade de nossas memórias, descobertas, estórias. Eu amo cozinhar pra vocês. Pode pedir que eu faça.

Às minha cunhadas Denise Capella dos Santos, Alícia Haudée Billberg e Anna Carolina meus *Skindins*: Não são doulas mas sabem como dar um suporte emocional, físico, informacional e financeiro. Denise, eu tenho uma enorme admiração por você permitir a maternagem compartilhada. As irmãs de coração que cuidam de mamãe, de Inara, Mali e Dinamite tal qual eu cuido, principalmente nos dias em que fiquei viajei ou fiquei isolada escrevendo esse trabalho.

Aos meus sobrinhos João Luiz, Júlio César (a quem batizei), minha clone de sobrinha-afilhada Íris Morena vocês são minha descendência, minha alegria de viver, a escada da minha subida, meu abri de olhos no amanhecer, verdades que me leva a viver. Vocês a espera na janela. A ave que vem de longe tão bela. A espera que arde em calor, vocês são a tradução do que é o amor.

Às minhas amigas do colégio Adriana Neves, Adriana Vasconcelos, Beatriz Nectandamara, Claudia Scardini, Daniela Pomba, Danielle Craveiro, Débora Albuquerque,

Denise Rodrigues, Marcela Artese, Valeria Facchini com quem vivi e ainda compartilho as melhores aventuras desde minha linda juventude. Nossos encontros são recheados de lembranças, afetos, gargalhadas, conflitos aflições mas, sempre, sempre juntas e irmanadas.

À minha psicanalista Jacqueline Carrilho A. Humel Antoun por toda intervenção precisa, pela sensibilidade e disponibilidade de me atender mais de uma vez por semana quando eu estava ruindo. Você foi essencial pra que eu concluísse esse trabalho e não confundisse a escrita com análise.

À meu psiquiatra Ricardo Rodrigues Aquino por toda paciência, indicação de leituras, filmes, peças teatrais, exposições, pela competência profissional, e sobretudo por invés de receitar umas “faixas pretas” ter prescrito o curso de contação de histórias com Priscila Camargo na Casa de Artes de Laranjeiras.

À minha mestra Priscila Camargo e ao mestre Francisco Gregório Jr (em memória) por me ensinarem com tanta competência as técnicas de contar histórias marca registrada dessa dissertação tão autoral.

Às Jacaroas Keylla dos Santos Moreira Lima e Patrícia Regina do Carmo Ramos (Pat) minhas irmamigas, vocês são meu suporte emocional, físico e informacional. Nossa amizade não tem definição em dicionários. Digo isso porque são incapazes de informar o significado de todo chamego e denago que recebi de vocês ao longo dessa jornada. Vocês, literalmente valem ouro cravejadas com todas as pedras preciosas do planeta.

À família e agregados da minha irmã amiga Pat: Rafael, Sandra Regina do Carmo Ramos, Renata do Carmo Ramos, Laura, Vitor, Gabriel, Joana, Jurema, Paulo e Diego o que seria de mim sem a hospedagem, convites, eleições, caronas, piscinas, almoços, jantares, pudins, sobremesas, lanches, festas, aniversários, cinemas, teatros, barzinhos, música, letra, dança, regalos Nossos papeares, desafiadoramente, francos vão desde as mais densas análises políticas até altas gargalhadas. O que falta? Uma viagem daquelas!

À minhas alunas, alunas e alunos nesses meus vinte anos de sala de aula entre instituições de ensino superior privado do curso de Direito, cursos preparatórios e de atualização, capacitação, formação e qualificação de doulas. Vocês são inesquecíveis porque foram os melhores aprendizados que tive nessa vida.

Às mulheres doulas da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro e da Federação Nacional de Doulas do Brasil, companheiras de militância, ativismo, inspiradoras dessas e tantas outras estórias e histórias que fizemos juntas, unidas e irmanadas.

Às coordenadoras dos cursos de formação de doulas do Coletivo Gesta, As Três Marias, e do curso de Capacitação de Doulas Fadyinha no Instituto Aurora. Eu sou muito feliz a cada

turma que deixo um pouco de mim, do conhecimento amalhado pois lecionar é meu dom, talento, vocação.

À Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ pela experiência transformadora de coordenar e lecionar os Cursos de Atualização e Qualificação Profissional de Doulas.

À Denise Rodrigues dos Santos, Andréa Freitas da Silva, Ariana de Souza Rodrigues dos Santos, e Ialê Faleiros vocês acreditaram no meu dom para pesquisa antes de mim mesma.

Às companheiras do Grupo de Trabalho de Combate ao Racismo Obstétrico da MãeData Thaís Ferreira pelo trabalho coletivo que fizemos ao longo desse tempo imprescindíveis para a conclusão desse trabalho.

À toda equipe que integrou e à que segue na *Startup* “Livre de Assédio” por acreditar na competência do meu trabalho confiando as atividades mais desafiadoras que já tive na minha trajetória profissional.

Ao Coletivo Negro Makota Valdina composto por alunas, alunes e alunos negros do IMS/UERJ, com colaboração de discentes antirracistas, que de forma totalmente independente, organizou o I Curso Preparatório para Negros e Negras para o Processo Seletivo da Pós Graduação em Saúde Coletiva do IMS/UERJ no ano de 2019 no qual fui aprovada em primeiro lugar pelo sistema de cotas. Gratidão por me acolher como uma das integrantes do coletivo com trocas riquíssimas ao longo desse tempo.

Ao Coletivo Geral de Estudantes do IMS/UERJ que me proporcionou a experiência mais inesquecível de toda minha vida docente. Quem quiser saber, me pergunta na saída.

José Ygor e Bibiana Nunes incansáveis no ensino da língua inglesa, condição sem a qual eu não ingressaria no mestrado. Vocês foram os responsáveis por eu ter passado de primeira.

À Deny dos Anjos que leu meu projeto, fez potentes considerações e indicações bibliográficas.

À minhas amigas Camila de Moraes, Quênia Lopes, à matriarca Vera Lopes e Namíbia. A potência de mulheres pretas está na irmandade gaúchoteropolitana. O que vocês me proporcionaram está entranhado na minha escrita, na minha formação. Eu vivi uma semana visceral de consciência negra num momento que eu estava sem fôlego, cheia de dúvidas e incertezas. Tia Vera suas dicas culturais foram o melhor que eu já desfrutei na vida. Tinha muito de mim, muito de nós! Axé!

Às minhas Manas e Manos de orientação, em especial, Sessiz, Ueslei Solaterrar, Tássia Águila e Tamara Vicaroni. “Teu chamego é meu xodó | O teu xodó me faz um bem | Quando estou perto de vocês | Não vejo mais ninguém. A essa altura já estou chorando muito. Foi uma

jornada muito, mas muito difícil, dolorosa. Eu, realmente achei que não ia conseguir. Vocês foram meu apoio com tanto carinho, incentivo, dicas, leitura. O abraço de vocês três, as ligações, os áudios, fizeram toda diferença. Vocês são a melhor coisa que aconteceu nos meus piores dias. Amo vocês pra vida!

Ueslei Solaterrar você foi, é, será essencial em minha vida. Sua atenta escuta se fez letramento, leitura viva, migrando paulatinamente para o companheirismo, culminando em aconselhamentos nos inúmeros eventos e passeios que compartilhamos juntas estrada afora. Através de suas vivências, experiências chegamos juntas e irmanados até aqui. Importante registrar nossa inesquecível nossa estada em Salvador, mas sobretudo em Pernambuco e João Pessoa onde, juntamente com Chico Limao foste meu suporte emocional, físico e informacional na realização de um desejo. Gratidade (gratidão + atitude).

À Nildo e Rita pela hospedagem em sua casa em Pernambuco. Como eu me fizeti naquelas gostosuras nordestinas! Quanto aconchego! Vocês foram um acalanto nas dificuldades de uma estudante.

As primeiras versões do projeto, capítulos 1 e 2 foram apresentados na IV Reunião de Antropologia da Saúde; XIV Reunião de Antropologia do Mercosul e no 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, respectivamente e quero agradecer às ricas contribuições de todas as pessoas que participaram dos grupos de trabalho e coletivos temáticos.

À turma do mestrado online pelos reuniões para os trabalhos, para socializara, para papear. Não foi como sonhávamos e esperávamos mas valeu ter vocês comigo mesmo quando minha rede não permitia.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro que sonhei estar desde que estava no 2º grau, atual ensino médio. Antes tarde do que nunca. Sou uma mestra Uerjiana!

Aos integrantes da CPG por toda empatia, compreensão, incentivo, colaboração.

Às professoras Cláudia Mora, Jane Russo e aos professores Rogério Azize, Martinho e Horácio Sívori muito sensíveis e acolhedores com minhas dificuldades e dores me acolhendo e encaminhando mesmo com a imposição de um distanciamento social me cercavam de atenção e cuidado quando eu, estava aos prantos, trancos e barrancos.

À minha co-orientadora Camila Fernandes por toda atenção que me deu nessa jornada. Da diversão à chamada de atenção em particular. Me fez entender qual é e pode ser meu lugar. Compartilhamos momentos de pura euforia à intimidade de uma exaustiva travessia.

À minha orientadora Laura Lowenkron. Você merece um troféu de honra ao mérito. Me seguiu Quanta sensibilidade com minhas dificuldades, experiências e vivências. Me acolheu nos piores momentos desses quatro anos, me incentivou a submeter trabalhos em congressos quando

eu nem tinha condições financeiras de ir. Entrava em contato perguntando sobre minha saúde, sobre minha mãe, sobre meus sentimentos antes de falar sobre meus trabalhos. Foi a mestra condutora dessa transição de advogada para antropóloga. Me disse diversas vezes: Vem pro lado antropológico da força. Me apresentou a mulheres admiráveis. Me deu liberdade para escolher minha banca. Foi meu apoio quando minha cidade natal inundou. Eu não fazia ideia do quanto eu era capaz de entregar um trabalho que você adjetiva como admirável, ótimo, potente, robusto. Eu tenho muita sorte em ter você!

Às minhas interlocutoras nesta pesquisa: Ariana, Farida, Jasira e Maisha. Vocês realizaram meu desejo assistindo meu parto domiciliar. Eu tenho uma filha. O nome? Dissertação.

Essas mulheres pretas, quadris largos, especialistas na arte de parir. Parir histórias, pouco exatas ligadas à arte de sentir. Nessa aventura de contar-se, é revolucionário escrever ao invés de servir.

*Carolina Rocha, a Dandara  
Suburbana*

## RESUMO

ARAÚJO, J. T. G. F. **Doular mulheres negras: uma análise das práticas de cuidado e testemunho das violências através das experiências de doulas negras do projeto Sankofa Atendimento Gestacional**. 2024. 215 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2024.

Esta dissertação aborda o tema das violências e racismos no ambiente obstétrico que vitimizam, cotidianamente, mulheres negras. O objetivo é contribuir para racialização do debate das políticas reprodutivas, em particular, do movimento de humanização do parto, no qual a doulagem ocupa um lugar fundamental. A partir da problematização da frase “toda mulher sofre violência obstétrica, mas as negras sofrem mais”, o trabalho parte da premissa de que desprezar as iniquidades de marcadores raciais no contexto da (des)assistência obstétrica contribui para perpetuar, silenciosamente, os efeitos da colonialidade. O primeiro capítulo evidencia o percurso que levou à minha aproximação com a doulagem a partir de uma autoetnografia de uma experiência com a tecnologia de reprodução assistida, que denominei como *FIVivência*, nomenclatura inspirada em Conceição Evaristo, influenciada por outras mulheres negras feministas que se dedicaram a escritas subjetivas experimentais a partir de experiências pessoais, relacionadas às suas histórias. Numa busca de cura-me dos efeitos dilacerantes do “conhecimento venenoso” pela assistência medicalizada, eivada de “*Misogynoir*”, analisei o projeto Sankofa Atendimento Gestacional fundado e liderado por Ariana de Souza Rodrigues do Santos, apontando como se dá sua “agência feminina negra”. O projeto ocupa e cria diversos espaços de resistência, firmando parcerias com movimentos sociais com a finalidade de oferecer parto domiciliar planejado à população negra, vulnerável, hipossuficiente e periférica, exercendo uma prestação de serviço mais relacionada à parteria que à enfermagem obstétrica, pois resgatou “atos de cuidado” ancestrais associados à criativos “arranjos de cuidado”. Ao analisar as entrevistas de três das quatro doulas negras colaboradoras do projeto Sankofa, indicadas por Ariana Santos, explano suas semelhanças bem como analiso experiências que consideram marcantes ao longo de sua trajetória oferecendo suporte físico, emocional e informacional percebendo que são fundamentais para (re)organizarem a forma de atuação recriando a educação em saúde bem como oferecendo “arranjos de cuidado” mais alinhados à população negra.

Palavras-chave: Doulagem, cuidado perinatal, humanização do parto, violência obstétrica, racismo obstétrico.

## ABSTRACT

ARAÚJO, J. T. G. F. **Douulating black women: an analysis of care practices and testimony of violence through the experiences of black doulas from the Sankofa Atendimento Gestacional project.** 2024. 2156 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2024.

This dissertation addresses the topic of violence and racism in the obstetric environment that victimize black women on a daily basis. The objective is to contribute to the racialization of the debate on reproductive policies, in particular, the movement to humanize childbirth, in which doulage occupies a fundamental place. From the problematization of the phrase “all women suffer obstetric violence, but black women suffer more”, the work is based on the premise that disregarding the inequities of racial markers in the context of obstetric (lack of) assistance contributes to perpetuating, silently, the effects of coloniality. The first chapter highlights the path that led to my approach to douling based on an autoethnography of an experience with assisted reproduction technology, which I called IVIVência, a nomenclature inspired by Conceição Evaristo, influenced by other black feminist women who dedicated themselves to experimental subjective writings based on personal experiences, related to their stories. In a search to cure myself of the lacerating effects of “poisonous knowledge” through medicalized assistance, riddled with “Misogynoir”, I analyzed the Sankofa Atendimento Gestacional project founded and led by Ariana de Souza Rodrigues do Santos, pointing out how its “black female agency”. The project occupies and creates several spaces of resistance, establishing partnerships with social movements with the aim of offering planned home births to the black, vulnerable, low-income and peripheral population, providing a service more related to midwifery than to obstetric nursing, as it rescued “ancestral acts of care associated with creative “care arrangements”. By analyzing the interviews of three of the four black doulas collaborating in the Sankofa project, nominated by Ariana Santos, I explain their similarities as well as analyzing experiences that they consider remarkable throughout their career, offering physical, emotional and informational support, realizing that they are fundamental to (re) organize the way they operate, recreating health education as well as offering “care arrangements” more aligned with the black population.

Keywords: doula, perinatal care, humanization of childbirth, obstetric violence, obstetric racism.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Alyne da Silva Pimentel Teixeira .....	28
Figura 2 – Solenidade de reparação à família de Alyne Pimentel .....	31
Figura 3 – Ariana de Souza Rodrigues dos Santos .....	84
Figura 4 – Parteiras Itinerantes .....	97
Figura 5 – Identidade Visual do Projeto .....	97
Figura 6 – Primeiro Parto do Projeto Sankofa .....	98
Figura 7 – Fachada da Casa Azul .....	102
Figura 8 – Identidade Visual da Casa Azul .....	102
Figura 9 – Paula Ceci Villaça .....	103
Figura 10 – Identidade Visual da Casa Naara .....	103
Figura 11 – Casa Naara .....	104
Figura 12 – Identidade Visual do Espaço Casulo Maré .....	105
Figura 13 – Divulgação da Roda de Conversa do Ishtar Maré .....	106
Figura 14 – Divulgação da Roda de Conversa do Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST) .....	106
Figura 15 – Parteiras Convidam: parto domiciliar planejado .....	108
Figura 16 – Parteiras Convidam .....	108
Figura 17 – Parteiras Convidam: agenda de outubro .....	109
Figura 18 – Parteiras Convidam: meu corpo, meu templo! .....	110
Figura 19 – Parteiras Convidam: o acompanhante e o parto domiciliar .....	110
Figura 20 – Parteiras Convidam na Casa Naara .....	111
Figura 21 – Parteiras Convidam na Casa Naara 2 .....	111
Figura 22 – Parteiras Itinerantes na Maré .....	112
Figura 23 – Parteiras Itinerantes: Planejamento Familiar .....	112
Figura 24 – Parteiras Itinerantes: Planejamento Familiar 2 .....	113
Figura 25 – Parteiras Itinerantes: Planejamento Familiar 3 .....	113
Figura 26 – Parteiras Itinerantes MTST .....	114
Figura 27 – Parteiras Itinerantes- MTST: doe fralda .....	115
Figura 28 – Parteiras Itinerantes- MTST: Chá de fraldas .....	115
Figura 29 – Formulário – Pág 1 .....	116
Figura 30 – Formulário – Pág 2 .....	117

Figura 31 – Formulário – Pág 3 .....	118
Figura 32 – Acompanhamento Pré-Natal .....	120
Figura 33 – Aconselhamento para o parto .....	120
Figura 34 – Parto Domiciliar .....	121
Figura 35 – Acompanhamento para Parto Hospitalar .....	121
Figura 36 – Equipe Sankofa .....	124
Figura 37 – Atendimento à parto em quatro apoios .....	127
Figura 38 – Ausculta em atendimento à parto .....	128
Figura 39 – Parturiente beijando as mãos de Ariana .....	129
Figura 40 – Chá de Bebê do MST .....	129
Figura 41 – Doação MTST .....	130
Figura 42 – Troca de Olhares .....	130
Figura 43 – Auxílio da ausculta dos batimentos do bebê pelo sua irmã .....	131
Figura 44 – Auxílio da ausculta dos batimentos do bebê pelo seu irmão .....	131
Figura 45 – Dar o que beber .....	132
Figura 46 – Afagar o animal de estimação .....	132
Figura 47 – Três anos do Projeto Sankofa .....	133
Figura 48 – Três anos do Projeto Sankofa – Depoimento de Ariana .....	133
Figura 49 – Três anos do Projeto Sankofa – Emoção de Ariana .....	134
Figura 50 – Um sorriso Negro .....	134

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADOULASRJ Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro  
AMH – Hormônio Anti-Mülleriano  
ANDO – Associação Nacional de Doulas  
DF – Distrito Federal – Brasília  
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações  
CEDAW – Comitê pela Eliminação da Discriminação Contra a Mulher  
CEMHP – Centro de Estudos da Maternidade Herculano Pinheiro  
CEPAD – Centro de Estudos, Pesquisa e Atualização em Direito  
CIM – Comissão Interamericana de Mulheres  
CONADOULA – Convenção Nacional de Doulas  
CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro  
CRFB/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988,  
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
EUA – Estados Unidos da América  
FENADOULABR – Federação Nacional de Doulas do Brasil  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
GAMA – Grupo de Apoio à Maternidade Ativa  
HP – Maternidade Municipal Herculano Pinheiro em Madureira  
IMS – Instituto de Medicina Social  
MET – Ministério do Trabalho e Emprego  
MTST – Movimento dos Trabalhadores Sem Teto  
OEA – Organização dos Estados Americanos  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONG – Organização Não Governamental  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra  
RJ – Estado do Rio de Janeiro  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TJRJ – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas  
URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>1. FIVIVÊNCIAS</b> .....	44
1.1 <b>Finitude do ciclo reprodutivo feminino</b> .....	47
1.2 <b>Do luto a pesquisa: a doulagem como via de conhecimento do próprio corpo</b> .....	65
<b>2. PROJETO SANKOFA ATENDIMENTO GESTACIONAL: “O CAMINHO ESCOLHIDO EM OPOSIÇÃO À HERANÇA COLONIZADORA”</b> .....	73
2.1 <b>Enfermeira Obstétrica Negra, Doulas Negras Ativistas, e Pesquisadoras: rotas que se cruzam</b> .....	73
2.2. <b>As estratégias de ascensão e resistência de Ariana Santos</b> .....	84
2.3 <b>Sankofa Atendimento Gestacional: uma forma de atuar no atendimento gestacional de famílias negras e/ou periféricas</b> .....	97
2.4 <b>Hoje, mais parteira que enfermeira obstétrica</b> .....	127
<b>3. DOULAR MULHERES NEGRAS: UMA ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE CUIDADO E TESTEMUNHO DAS VIOLÊNCIAS ATRAVÉS DAS EXPERIÊNCIAS DE DOULAS NEGRAS ATUANTES NO PROJETO SANKOFA ATENDIMENTO GESTACIONAL</b> .....	135
3.1 <b>Quem são as doulas parceiras do projeto sankofa atendimento gestacional e o que elas têm em comum?</b> .....	136
3.1.1 <b>Jasira, mulher audaz, corajosa</b> .....	139
3.1.2 <b>Farida, a única</b> .....	149
3.1.3 <b>Maisha, cheia de vida</b> .....	151
3.2 <b>Conhecimento envenenado (Das, apud Coelho, 2020, p. 2): casos de atendimento marcantes</b> .....	156
3.3 <b>Parto domiciliar: a atuação de jasira quando a casa é um “pedaço de terra”, não um lar</b> .....	168
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	186
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	189

## INTRODUÇÃO

Este trabalho se fundamenta na constatação inequívoca da precariedade, no Brasil, de estudos sobre a vida emocional dos negros e da absoluta ausência de um discurso, a esse nível, elaborado pelo negro, acerca de si mesmo.

*(Souza, 1983, p.17)*

### Relato 1:

N. branca, 20 anos, primípara, casada com homem branco, grávida de uma menina, atendida por médico e médica não brasileiros com sotaque espanhol por elevação de pressão arterial, fato impeditivo para nosso atendimento, mas com permissão para que eu e uma colega de turma do curso de doulas assistíssemos o nascimento, supervisionadas por uma enfermeira obstétrica e uma obstetrix.

Nos posicionamos em frente à cama (que possuía apenas uma das perneiras) onde a parturiente estava deitada. O médico entrou no box com uma mesa de rodinhas, coberta por um tecido grosso e da cor cinza chumbo, informando ao marido-pai que aplicaria o sorinho (ocitocina sintética) quando ela nos olhou e pediu verbalmente que a ajudássemos e repetia que havia estudado ao longo da gestação porque sempre desejou um parto domiciliar humanizado com doula, mas não teve condições financeiras para arcar com a prestação desse serviço multiprofissional.

Eu e minha colega de curso nos posicionamos em lados opostos da cama. Nos demos a mão cada uma de um lado da cama à parturiente bem como por trás da cabeceira da cama. Nos entreolhamos.... Com as mãos entrelaçadas sustentamos as costas de N. em nossos antebraços para levantar seu tronco na tentativa de auxiliarmos para o expulsivo de sua filha enquanto o médico fazia o puxo dirigido (uma espécie de orientação de como ‘fazer força’ para o nascimento). Ao mesmo tempo pedíamos que o marido se acalmasse vez que este a repelia repetindo as frases que o médico proferia, que tudo era ‘assim mesmo’, normal, enquanto ela gritava de dor e pedia ajuda. Isso porque o médico estava introduzindo dois dedos na vagina sob o argumento de que havia necessidade de ‘empurrar o colo’ mesmo com N. urrando. Ao ouvirmos o tilintar dos metais e deduzirmos que N. seria submetida a uma episiotomia<sup>1</sup>, nos

---

<sup>1</sup> A episiotomia é um procedimento cirúrgico que objetiva aumentar a abertura vaginal por uma incisão no períneo, no final do período expulsivo, no momento do desprendimento fetal. Foi inicialmente proposta por Ould, em 1742 com o objetivo de facilitar

entreolhamos colamos o rosto em cada face de N. e fechamos os olhos. Esta se contorcia, gritava, ora pedia anestesia ora que parasse. Em que pese o médico estrangeiro ora afirmasse que aplicou anestesia local, ora que “era assim mesmo” N. continuava afirmando, desesperadamente, que estava sentido tudo o que ele fazia e que o corte lhe causava muita dor. N. começou a se debater, soltou nossas mãos e quando eu abri meus olhos ela estava gesticulando ao léu na tentativa de empurrar o médico e como não conseguia o empurrou com os pés. Nesse momento o médico estrangeiro afirmou em tom áspero ser assim mesmo, que mulher sente muita dor e se ela continuasse a reclamar ele tiraria todo mundo do quarto e ela ficaria sozinha, sendo desautorizada a mudar de posição. Eu senti medo! Muito medo!

*(Relato do meu primeiro atendimento enquanto estagiária do Curso Teórico Prático para Doulas com Estágio Supervisionado 3, 21/03/2017, Maternidade Municipal Mariana Crioula, em Acari, Rio de Janeiro)*

### **Relato 2:**

B., 18 anos, retinta, solteira, acompanhada por sua mãe também retinta, grávida de uma menina, atendida por enfermeiras obstetras com meu suporte físico e emocional supervisionado pela supervisora-obstetrix.

Estávamos em outro box quando a enfermeira obstétrica chamou a supervisora informando que no box ao lado havia uma jovem em fase de transição. Fomos eu e a supervisora-obstetrix enquanto minha colega-doula permaneceu com a adolescente. B. que estava trêmula me olhou e disse gritando muito:

\_\_Tia, me ajuda! Eu quero cesárea! Segura minha perna!

Os gritos faziam com que eu acreditasse que para ela as dores eram intensas. Quando as contrações cessavam B. adormecia. Com o retorno com as contrações B. acordava e quando a mãe ou a enfermeira tentava encostar em sua barriga ela gritava:

\_\_Não me toca!

No exame de toque B. aumentava o tom do grito, pedia ajuda e gritava:

\_\_Tira essa criança de mim!

A enfermeira disse que a ajudaria e alargou o períneo com os dedos.

Quando B. dizia que estava doendo e que não queria aquilo a enfermeira dizia em

---

partos ‘difíceis’, e tornou-se popular nos Estados Unidos (EUA) a partir dos anos 1920. A incisão teria como objetivo proteger o períneo contra lesões por laceração desordenadas, além de abreviar o tempo de desprendimento evitando sofrimento fetal. Embora tenha sido procedimento cirúrgico muito comum no final do século passado, a episiotomia foi introduzida sem evidência científica suficiente sobre sua efetividade. Por isso, em âmbito mundial, progressivamente, a episiotomia tornou-se um procedimento restrito, e não mais rotineiro. Aproximadamente 12% dos partos vaginais são com episiotomia nos EUA (2012)<sup>3</sup>; 20% na França (2014) e 9% na Finlândia (2006-07). Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>. Acesso em 02/02/2022.

tom irônico:

\_\_Quero ver se você não volta ano que vem! Quero só ver se você não vai estar aqui novamente! Nossa! Que cheiro você tem!

B. acenava com a cabeça negativamente.

A bebê nasceu empelcada e foi colocada imediatamente em contato pele a pele com sua mãe. Mesmo sendo o indicado e parecendo ser uma ação humanizada. B. não estava ‘consciente’ parecia catatônica. Não parecia ter se dado conta que a bebê nasceu. Não moveu os braços para segurar e eu fiquei com muito medo da bebê cair no que fiz um espasmo para aparar e fui repelida:

\_Você não pode segurar!

Nem falaram bebê, neném ou criança. De repente ela olhou pra mim e eu disse:

Tudo bem! Sua a bebê está aí. Ela me perguntava se a bebê respirava e eu lembrei de um vídeo passado na aula de carinho/massagem nas costas de recém-nascido que está silencioso e comecei a acariciar as mãos de B que estava nas costas da bebê torcendo para que ela reproduzisse o gesto, pois a enfermeira estava concentrada na tração da placenta. B. Começou a fazer carinho. A pediatra chegou e levou a bebê. Ela retirou do box e B. ficou muito inquieta pois não ouvia sua bebê chorar. A enfermeira optou por dar pontos justificando que a sutura seria para que a ‘área de lazer’ não fosse prejudicada. B. não foi chamada pelo seu nome nenhuma vez, salvo por mim e minha supervisora.

*(Relato do meu segundo atendimento como estagiária do Curso Teórico Prático para Doulas com Estágio Supervisionado em 21/03/2017 na Maternidade Municipal Mariana Crioula, Acari, Rio de Janeiro).*

Os relatos acima são registros das minhas primeiras experiências de doular mulheres, atividade entendida nesta dissertação como uma prática de cuidado, e também enquanto uma forma de testemunho da violência obstétrica, expressão cujos sentidos não devem ser tomados como autoevidentes.

No primeiro relato, essa violência se caracterizou por um excesso de intervenções biomédicas (ocitocina sintética, episiotomia, manobra de Kristeller, toques sucessivos e demorados) vividas pela parturiente como “desnecessárias”, pois repetia que havia estudado ao longo da gestação porque sempre desejou um parto domiciliar humanizado com doula, mas não teve condições financeiras para arcar com a prestação desse serviço multiprofissional (Sena-Chompré e Egry apud Otenio et. al, 2008).

Já o segundo se caracterizou pela recusa em oferecer analgesia, anestesia, cesariana, ou

realizar quaisquer das intervenções citadas acima, sem qualquer explicação, embora todas tenham sido solicitadas. Além disso, no atendimento da adolescente parda, há também ironias que reforçam estereótipos racistas em torno da suposta sexualidade e fecundidade descontroladas além do odor dos corpos femininos racializados.

O contraste entre os dois relatos evidencia, assim, como as práticas mais frequentemente associadas à categoria violência obstétrica pelo movimento de humanização do parto tornaram esse conceito insuficiente para descrever as violências perpetradas contra mulheres negras e periféricas no contexto da (des)assistência obstétrica. Assim, como mulher e doula negra, escolhi esses dois relatos para introduzir minha dissertação porque foram experiências fundantes da construção do meu objeto e problema de pesquisa.

A violência obstétrica é definida como uma das espécies da violência de gênero compreendida pela dominação do corpo feminino, através dos processos reprodutivos, pelos profissionais da assistência obstétrica por meio da subordinação em virtude de sua condição de pacientes, da medicalização excessiva, da patologização de processos naturais além de tratamento indigno e desrespeitoso. (Parto do Princípio, 2012; Sadler et al, 2016; Barboza; Mota apud Cunha, et. al, 2019).

Diante do atendimento descrito no segundo relato, nota-se que a definição supra é pífia quando observamos o atendimento obstétrico experimentado pela mulher afrodescendente ante aos atos e omissões perpetrados pelo racismo estrutural (Almeida, 2019) e/ou institucional tanto no ambiente público quanto na saúde suplementar. Vale ressaltar a prática de atendimentos diferenciados baseados na identificação racial da usuária e de sua prole por meio da qual se evidencia que ainda persiste a crença de que nós, mulheres negras, temos uma capacidade descomunal para suportar a dor, que somos ‘boas parideiras’ ante nossa compleição física, onde nos avaliam como ‘supercorpos’ médicos, culminando, assim, no racismo obstétrico. (Davis, 2020)

Busco pôr em discussão a ideia de que “toda mulher sofre violência obstétrica, mas as negras sofrem mais”, (De Assis, 2018) frequentemente repetida por integrantes de movimentos sociais, manifestantes, profissionais e trabalhadoras da saúde, inclusive pelas doulas atuantes, em virtude do índice de mortalidade materna ser, substancialmente, maior em mulheres afrodescendentes quando comparadas às brancas (Leal et al., 2017 & UNFPA, 2023), sobretudo quando se agregam fatores como a região geográfica, a classe econômica, a idade materna, a escolaridade, a fonte de pagamento para o parto, a paridade, a ignorância quanto às especificidades das demandas da negritude no que se refere às condições de vida e de saúde (D’orsi et al. & Cruz apud De Assis, 2018 & Leal et al., 2017).

Por isso, esta pesquisa nasce da urgência de problematizar essa distribuição diferenciada, desigual e racializada do sofrimento de mulheres no contexto obstétrico. Parte ainda do pressuposto de que a doulagem é uma peça-chave dentro de um conjunto de práticas de cuidado associadas ao ideário de “humanização do parto”.

Esse ideário surge a partir do final do século XX com o intuito de promover mudanças no atendimento ao parto hospitalar e medicalizado mediante o aceite da proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, no sentido de incentivar: o parto vaginal, o aleitamento materno pós parto imediato, alojamento conjunto, presença de acompanhante, atendimento por enfermeiras obstétricas em parto de baixo risco ou risco habitual, bem como a inclusão de parteiras leigas em regiões onde há escassez de rede hospitalar.

Advoga ainda a redução de intervenções rotineiras desnecessárias como a episiotomia (corte no períneo), amniotomia (rompimento da bolsa amniótica), enema (lavagem intestinal), e tricotomia (raspagem de pelos pubianos) além da redução de cesarianas evitando-se as eletivas (antes do início do trabalho de parto).

Os discursos do movimento de humanização do parto e nascimento no Brasil se dão sob a perspectiva de um retorno à natureza, crendo que o corpo é ‘perfeito e sábio’ ante à valorização de um “sagrado feminino”, investindo em vivências similares às práticas africanas e indígenas de parto bem como nos cuidados com recém-nascido, defendendo a ideia de que a natureza do corpo feminino é “perfeita e sábia” sendo comparável às fêmeas mamíferas (Alzuguir e Nucci, 2015). Ademais, questiona a predominância da técnica e da cultura sobre aqueles aspectos concebidos como naturais, associado ainda, a uma forma de emancipação e empoderamento feminino, como desdobramento do “ideário do parto sem dor” sob o argumento de que, mitigando os efeitos da dor através da utilização de técnicas comportamentais de controle, a vivência do parto seria mais prazerosa.

Não podemos afirmar, contudo, que a medicalização do parto foi apenas uma forma de domínio do ambiente hospitalar masculinizado nem mesmo de um grupo feminino tradicional já que as mulheres a entendiam como um direito, sendo ponto determinante para que, na primeira década do século XX, os partos ocorressem sob sedação total nos Estados Unidos da América. Esse modelo de parto foi refutado pelo obstetra Dick Read na década de 1930 mas, somente vinte anos depois foi resgatada em contraponto ao método psicoprofilático soviético.

Somado a isso em 1956, o obstetra francês Fernand Lamaze publica a obra intitulada *Qu'est ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psycho prophylactique?*<sup>2</sup> fruto de

---

<sup>2</sup> O que é o parto indolor pelo método psicoprofilático? Tradução livre.

seu estágio pelo período de seis meses na então União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Insta salientar que tanto Read quanto Lamaze defendiam que a dor do parto era “fruto de distorções socioculturais originadas por imagens mentais nefastas” negando seu aspecto fisiológico (Salem apud, Tornquist, 2002 & Mendonça, 2018).

Esse movimento se espalhou para a década de 1960 ganhando contornos com o espírito libertário da época, tais como a sexualidade e autonomia feminina, a participação do pai, a valorização do feto e do recém-nascido como sujeito dotado de individualidade. Consistia, ainda na luta pela desconstrução dos papéis de gênero, em críticas à medicalização, na inspiração em métodos e técnicas não ocidentais assim como na incorporação de outros profissionais não médicos, eis que são vistos como símbolo do poder e do saber biomédico na assistência.

Importante destacar que todo o movimento se iniciou nos Estados Unidos da América (EUA), França e Inglaterra, mas desde a primeira geração o Brasil fez parte desta rota através das ideias ora ligadas ao ecologismo, ora ao feminismo divulgadas pelos obstetras Frédérick Leboyer, Michel Odent, Moisés Paciornik, Fernand Lamaze, e pela antropóloga Kitzinger dando ênfase à dimensão sexual do parto associando-o ao orgasmo, criticando a medicina convencional pelo uso e abuso de crenças de valores tidos como extracientíficos, invocando também que o ciclo gravídico puerperal seja baseado em evidências científicas (Salem apud Tornquist, 2002).

No Brasil, o debate sobre direitos sexuais e reprodutivos ganhou espaço no início da década de 1980, no contexto das discussões sobre a transição demográfica brasileira e da mobilização, no interior do movimento feminista, pela discussão em torno das questões do aborto e da contracepção, acentuando-se a necessidade de olhar para a mulher para além do planejamento familiar. De lá para cá, muita coisa aconteceu, e um dos debates que começa a ganhar força dentro das discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos nas décadas de 90 e 2000 é o da humanização do parto e do nascimento, que hoje se complementa pelo conceito de violência obstétrica. (Pulhez, 2021, p. 66)

Contudo todo o movimento de humanização parto sob a perspectiva de um “retorno à natureza” nem o movimento feminista são capazes de contemplar a negritude haja vista o persistente pensamento escravocrata que atravessa o círculo gravídico puerperal, sendo da ordem do impossível retornar de onde sequer foi impelida a partida (Santos, 2020). Isso porque o corpo negro continua atravessado pelos aspectos perversos da colonialidade, sendo visto ainda como um ser animalizado, hiperssexualizado, selvagem, com falhas cognitivas. Infelizmente, esta colonialidade está muito além da classificação de gênero e de poder tratando-se de um processo de desumanização dos/as colonizada/os através da missão de cristianização (Lugones,

2014).

Historicamente, a economia colonial foi mantida pela escravização de pessoas sequestradas do continente africano sem qualquer diferenciação no tocante às atividades desempenhadas entre homens e mulheres. Estas trabalhavam em pé de igualdade na lavoura e nos serviços domésticos sendo vítimas, além disso, de violência sexual e outras atrocidades direcionadas apenas ao sexo feminino. A postura do colonizador residia na exploração da mulher negra tal qual o sexo masculino, pois forjaram as pessoas escravizadas como seres desprovidos de gênero. Porém, quando podiam ser vilipendiadas com atos exclusivos às mulheres, eram, propositalmente, reduzidas às fêmeas (Davis, 2016).

Esse tipo de tratamento é uma forma de objetificação com a finalidade de animalizar um corpo humano para justificar e relativizar a intervenção na vida reprodutiva das mulheres africanas escravizadas e sua descendência. Assim é amplamente disseminado no senso comum, inclusive o biomédico (Leal et al, 2017 e UNFPA, 2023) que negras são hiperssexualizadas, ultraférteis, têm facilidade para parir ante sua compleição física, possuem um suporte descomunal à dor entre outras afirmações indignas, desrespeitosas, cruéis, nocivas, perversas pois, absolutamente, inverossímeis. Consequentemente, na qualidade de “reprodutoras”, suas crias representavam uma propriedade valiosa e, se, do sexo feminino a possibilidade de mais seres humanos escravizados, com real possibilidade de auferir lucro com sua venda, consolidando a crueldade, as enviando para longe de sua família. Vale lembrar que a suposta benevolência às gestantes e seus bebês era análoga ao trato com semoventes. (Davis, 2016 e Collins apud Santos, 2020.).

Em que pese as referências afrocentradas supramencionadas apontem para um período de muita tortura, crueldade, perversidade caracterizado como maior genocídio da história da humanidade, é pungente enfatizar que os resultados desse massacre não aconteceram e nem acontecem, passivamente como a branquitude tentou e continua tentando tamponar.

A partir de agora embarcarei na nau que remarará contra a maré do epistemicídio (Carneiro, 2005, apud Werneck, 2010, p.10) para defender a ideia de que a identidade das afro-brasileiras foi arquitetada em solo arenoso, insalubre e vil, nos diferenciando, substancialmente, das mulheres não negras. Apontarei como nossa luta e enfrentamento por direitos sexuais e reprodutivos antecedem a passos largos ao experimentado pelas feministas nesse ideário de humanização do parto e nascimento.

Jurema Werneck assinala com maestria “as diferentes possibilidades a que mulheres negras recorreram, os diferentes repertórios, ou pressupostos de (auto)identificação ou de identidade e de organização política” (2010, p.11) para que sua cultura não se perdesse ante às

condições degradantes a que africanas e afro-brasileiras foram expostas desde o século XIII.

A autora me fez pensar ainda que o culto às orixás oriundas da tradição ioruba é tão presente no cotidiano social quanto a Santíssima Trindade, onipotente, onipresente, composta por três figuras masculinas: o pai, o filho e o espírito santo. Estamos no início de 2024 com a presença marcante da mitologia africana em nosso cotidiano mesmo com todo racismo religioso liderado há oito séculos pelo cristianismo. Vejamos num compêndio do que aprendi em casa associado às informações trazidas por Jurema Werneck (2010, p. 11) acerca de quem são as orixás femininas:

- a) 02 de fevereiro é dia de Yemanjá, rainha do mar, senhora das águas abertas e mãe que trata seus filhos-peixes com muito chamego e denago. Talvez você não saiba que ao casar-se impôs algumas exigências a seu marido que Ihe prometera cumprir. Quando ele ousou falar mal de seus opulentos seios, ela pediu o divórcio e retornou ao lar materno. Moral da história: a cultura iorubá reforça a sacralidade dos nossos corpos, a justa dissolução do casamento, bem como os laços femininos através da maternidade;
- b) 26 de julho é dia de Nanã a anciã das orixás e por isso chamada de Ialodê, aquela que fala pelas mulheres. Ela não reconheceu nem aceitou a supremacia de Ogum, o senhor dos metais e guerras, sobre as divindades. Moral da história: até hoje há vedação da utilização de metais em cerimônias religiosas de origem ioruba e bantus;
- c) 04 de dezembro é dia de Iansã, a senhora dos ventos e dos raios. Existia uma regra que proibia a participação de mulheres no culto aos mortos. Ela obedeceu? Não! Conquistou o poder de estar e dançar com eles. E não é só isso! Assenhorando-se dos poderes do seu marido, o rei Xangô, cospe raios e solta fogo pela boca. Além disso é uma divindade que deixou seus filhos com Yemanjá. Moral da História: lugar de mulher é, foi e sempre será onde ela quiser! E como dito popular: Se pisar no calo e bota a boca no mundo (ou no trombone, ou cospe marimbondos);
- d) 08 de dezembro é dia de Oxum, rainha da água doce, dona dos rios, cachoeiras e também do ouro e da riqueza estes últimos ganhos por ter vencido a batalha com Orixalá, o rei. Uma Ialodê que também fala pelas mulheres por sua ligação com o futuro, a menstruação, a fecundidade. Moral da história: rica, independente, autônoma, poderosa, ainda é sensual e sábia nas artes e delícias do sexo;

- e) 25 de novembro é dia de Obá, a guerreira, corpulenta e protetora das forças femininas. Através da luta corporal venceu deuses e deusas menos Ogum que trapaceou. Moral da história: ela é braba na luta e só pode ser vencida pela desonestidade masculina.

Jurema Werneck traz à baila ainda a figura da Ialodê “um título designativo da liderança feminina que, segundo registros historiográficos precários, existiu nas cidades iorubas pré-coloniais de onde se situam hoje Benin e Nigéria e indicava a representante das mulheres nos organismos de decisão pública coletiva” (2010, p.13).

Diga-se de passagem, ao contrário do que afirmam muitas e muitos, a ação política das mulheres negras nas diferentes regiões não foi novidade inaugurada pela invasão europeia e a instauração da hegemonia cristã. O que torna fácil compreender que tais ações precederam a criação do feminismo. No entanto, seu grau de influência sobre a criação deste ainda permanece invisível e pouco considerado. (Werneck, 2010, p. 14)

Diante disso e também a partir da minha experiência empírica defendendo a ideia de que a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos foi iniciada pelas mulheres negras a partir de sua própria constituição mitológica-religiosa, potencializada pelas consequências de uma diáspora forçada para implementação de uma ideologia racial, mediante um rol de ações com o objetivo de vilipendiar seus corpos, seja com o discurso mercantilista, patrimonial, patriarcal, ‘a bem da ciência’, seja para deixar viver ou morrer.

Esse epistemicídio faz com que a sociedade tenha a sensação que somente o feminismo branco foi pioneiro e grande responsável pela luta contra a opressão às mulheres incluindo o movimento de humanização do parto sobretudo pelas conquistas a partir dos anos 2000.

Mas para além do que Jurema Werneck nos ensina, há um caso real, ocorrido no início deste século, que porá todo ideário abaixo. Falo da história de uma jovem negra, de classe socioeconômica baixa, casada, residente em Belford Roxo/RJ, mãe de uma menina de cinco anos, grávida de sua segunda filha, negligenciada até a morte aos vinte e oito anos de idade. Seu nome? Alyne da Silva Pimentel Teixeira (Catoia; Severi e Firmino, 2020).

Ponto uma disparidade: o Relatório sobre Mortalidade Materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê pela Eliminação da Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira afirmou que o falecimento ocorreu em 16/11/2001 (Plataforma Dhesca Brasil, 2015, p. 32), enquanto artigos científicos afirmam que o óbito materno ocorreu em 2002 (Oliveira e Schirmer, 2012, p.12; Center for Reproductive Right, 2014, p. 2; Miranda, 2015, p. 3; Ávila, Seixas e Sposato, 2018, p. 134 & Catoia, Severi e Firmino, 2020, p. 4), ano em que realmente se deu.

Narrarei a trágica história Alyne através da compilação dos dados contidos em: *Center*

*for Reproductive Right*, 2014; Ávila, Seixas e Sposato, 2018 & Catoia, Severi e Firmino, 2020; Oliveira e Shirmer, 2012 & Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) de 2003 a 2022.

No dia 11 de novembro de 2002, Alyne, com vinte e sete semanas de gestação buscou assistência em clínica de saúde privada, bem próxima da sua casa e conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS) porque sentia fortes dores abdominais e náuseas, sintomas clássicos para que qualquer profissional da saúde suspeite de gestação de alto risco. Seu atendimento na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória se deu com um médico, mas, surpreendentemente, não lhe requisitou ultrassonografia, muito menos exame laboratorial para investigação dos sintomas. Limitou-se a receitar vitaminas e medicamentos ministrados para ingestão em domicílio, assim como agendou retorno para dois dias para coleta de sangue e de urina, período em que o quadro clínico se agravou.

Alyne, seguindo a orientação dada pelo profissional habilitado, voltou à mesma unidade de saúde na companhia de sua mãe, Maria de Lourdes da Silva Pimentel, chegando antes do horário agendado com queixa de aumento da dor. A gravidade foi constatada por outro que prescreveu internação imediata, num leito da enfermaria da maternidade, onde foi a exame físico por um terceiro médico. Alyne recebeu a pior notícia: a ausência de batimentos cardíacos da sua bebê, confirmada, ainda, via exame de ultrassonografia.

Com a ratificação do óbito fetal veio o anúncio da necessidade de indução do trabalho de parto normal para retirada de sua filha, sem vida, procedimento pelo qual Alyne, inacreditavelmente, esperou mais de seis horas. Não é de se estranhar que, diante de tanta negligência, imprudência e imperícia, a indução ao parto normal tenha sido um fracasso: A placenta ficou retida. Assim a realização de cirurgia para extrai-la, seguida de curetagem se fez urgente.

Ahhh... Nada é tão ruim que não possa piorar... Espantosamente, o procedimento de caráter emergencial foi realizado, somente na manhã do dia 14 de novembro, ou seja catorze horas depois do diagnóstico. É evidente que um óbito intrauterino diagnosticado tardiamente somado de retenção de placenta por mais da metade de um dia não pode ser lido com normalidade.

O quadro clínico de Alyne, obviamente, se agravou deflagrando vômitos de sangue, pressão arterial baixa, desorientação, hemorragias e dificuldade de deglutição. Enquanto o organismo de Alyne estava em flagrante deterioração sua mãe era comunicada, por telefone, que o quadro de saúde de sua filha era estável. Devido a insistência dos sintomas a equipe, somente no dia 15 de novembro, interviu com antibióticos e equipamentos para auxiliar a respiração,

reconhecendo, finalmente, sua inabilidade com o caso. Assim deu início a buscas de vagas entre unidades públicas e privadas para a transferência pela constatação de não ser uma maternidade equipada para um tratamento a contento.

A única resposta positiva veio do Hospital Geral de Nova Iguaçu, a parcos 9,9 Km de distância realizados em quatorze minutos de carro<sup>3</sup>, porém, a unidade se recusou a ceder a única ambulância para a transferência de Alyne naquela tarde. Sua família, repito, de classe socioeconômica baixa, não possuía condições financeiras para a locação de ambulância particular.

Você acredita que Alyne aguardou por oito horas para ser removida por veículo da rede pública de saúde? Pois foi o que aconteceu e ao longo dessa espera, injustificável, começou a apresentar sinais de coma nas últimas duas horas de espera.

Finalmente a remoção foi realizada.... mas... as ineficiências não cessaram. Para contar farei uma paráfrase de parte do discurso<sup>4</sup>, emocionante, proferido por Sílvio Almeida em sua posse histórica no Ministério dos Direitos Humanos. Escreverei aqui coisas óbvias: Se qualquer paciente, animal ou humano é transferido de uma unidade de saúde para outra, o que a equipe faz? Passa o caso, certo? Então... a equipe do Centro de Saúde Nossa Senhora da Glória não forneceu registros, formulários, fichas, prontuário ou cópia deste. Dois médicos até acompanharam Alyne mas, apenas, disseram, oralmente, os sintomas da paciente. Isso mesmo, apenas os sintomas. Falaram como quem está num boteco e foram embora.

A equipe da unidade sequer soube que Alyne esteve grávida, pariu sua filha morta, foi submetida à cirurgia pra extração da placenta e curetagem, muito menos quais foram os intervalos de tempo entre as intervenções. Nada foi dito acerca do óbito fetal. A essa altura, Alyne estava com hipotermia, alta dificuldade respiratória, coagulação intravascular disseminada e pressão sanguínea em grau zero. Foi socorrida e ressuscitada numa maca alocada no corredor da sala de emergência porque no horário da chegada já não haviam mais leitos disponíveis.

Maria de Lourdes, mãe de Alyne chegou ao Hospital Geral de Nova Iguaçu e teve um visão apavorante ao encontrar sua filha. Alyne estava pálida, com manchas de sangue nos lábios e nas vestes. Sem conseguir fechar um diagnóstico a equipe pede que a mãe de Alyne solicite o prontuário na unidade de saúde anterior. A mãe se dirige para lá de pronto, mas é interpelada:

---

<sup>3</sup> Informações obtidas via *Google maps*.

<sup>4</sup> “Apesar de parecer óbvio, vou dizê-lo, pois nos últimos quatro anos esta verdade foi negada a todos os segmentos sociais a que acabei me referir. Vocês existem e são valiosos para nós” (Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2023, p. 3)

\_\_ Por que deseja obter os registros médicos?

Quem lhe atende se recusa entregar. Assim, sem um diagnóstico capaz de socorro eficaz, às 19h do dia 16 de novembro de 2002, Alyne não resiste.

O Hospital Geral de Nova Iguaçu precisava do prontuário para os trâmites burocráticos e pediu que a família de Alyne tentasse novamente. Somente nesse momento a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória lhe entrega o prontuário e informa que sua neta já estava morta há dias, suspeitando ser esse o motivo de todo o quadro de Alyne. O corpo morto de Alyne foi submetido à necropsia cujo resultado direcionou para causa morte por hemorragia digestiva.

Figura 1 – Alyne da Silva Pimentel Teixeira



Fonte: Universa Uol, 2022.<sup>5</sup>

É... Alyne... Eu sinto muito! Foi adoeedor entender que você é uma das vítimas da biopolítica. Sua vida foi e ainda é interpretada como um mero “objeto de agenciamento do poder” onde se tem permissão de escolher a quem farão viver e a quem farão vistas grossas para deixar morrer (Fonseca, 2000, p. 192). É público e notório que Alyne e sua família encontraram uma penca de dificuldades em comparação às mulheres grávidas de classe social elevada mesmo depois do Brasil ter promulgado a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, no dia 9 de junho de 1994<sup>6</sup>, cuja assinatura se deu em 1º de agosto de 1996, através do Decreto nº 1.973 entrando em vigor na data de sua publicação

<sup>5</sup> Disponível em <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/11/14/gravida-de-6-meses-morreu-esperando-ajuda-medica-o-caso-alyne-pimentel.htm> . Acesso em 24/11/2023.

<sup>6</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm)

em Diário Oficial da União, ocorrida no dia 02 de agosto do mesmo ano.

O viúvo e a filha de Alyne sob representação, por ser menor de idade, protocolaram, em 11 de fevereiro de 2003, ação de indenização por danos morais e materiais, em quantia a ser arbitrada livremente pelo juízo, bem como a condenação ao pagamento de pensão à filha de Alyne, a contar da data de falecimento de sua mãe, em quantia equivalente a 03 (três) salários mínimos mensais até que alcançasse a maioridade civil, cumulada com pedido de tutela provisória em favor da filha para suprir a falta que os rendimentos da mãe falecida fazia no seu sustento. A demanda foi distribuída na 9ª Vara de Fazenda Pública sob o nº 0015253-21.2003.8.19.0001<sup>7</sup> proposta contra o Estado do Rio de Janeiro, a Prefeitura de Belford Roxo, incluindo, posteriormente, a Prefeitura de Nova Iguaçu como ré da ação<sup>8</sup> O Poder Judiciário não concedeu o pedido de tutela antecipada levando 3 (três) anos e 10 (dez) meses a contar da data da distribuição para deferir a produção de prova pericial indicando médico para emitir parecer técnico.

Aproximadamente, 1 (um) ano e 2 (dois) meses depois do deferimento supracitado, Maria de Lourdes Pimentel, mãe de Alyne, assistida pela organização não governamental (ONG) novaiorquina *Center for Reproductive Rights*<sup>9</sup> e pela ONG carioca Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos<sup>10</sup>, encaminhou uma comunicação individual ao Comitê CEDAW da Organização das Nações Unidas contra o Estado brasileiro, denunciando, internacionalmente, afronta aos artigo 1º combinado com (c/c) o 2º, alínea “c” c/c o 12, caput e seu § 2º da Convenção para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher do qual é signatário.

Também conhecida como Convenção de Belém do Pará é entendida como um instrumento internacional de direitos humanos aderido, pela Comissão Interamericana de Mulheres (CIM) da Organização dos Estados Americanos (OEA), na conferência realizada em Belém do Pará, Brasil, no dia 09/06/1994, sendo o primeiro tratado internacional que criminaliza todas as formas de violência contra mulher.

As ONGs pautaram suas argumentações na morosidade do judiciário em julgar a ação indenizatória proposta pelo viúvo por si e em nome da filha para mitigar os efeitos da violação do direito à saúde e à vida, fruto de um sistema vil que corrobora com a violência estrutural e discriminatória por afetar mulheres negras e/ou pobres, bem como sua família, ao ter a pachorra em oferecer serviços médicos negligentes, imprudentes e imperitos, somado à recusa

---

<sup>7</sup> Disponível em <https://www3.tjrj.ius.br/consultaprocessual/#/consultapublica?numProcessoCNJ=0015253-21.2003.8.19.0001>

<sup>8</sup> Disponível em <https://www3.tjrj.ius.br/consultaprocessual/#/consultapublica?numProcessoCNJ=0015253-21.2003.8.19.0001>

<sup>9</sup> Disponível em <https://reproductiverights.org/about-us/>

<sup>10</sup> Disponível em [www.advocaci.org.br](http://www.advocaci.org.br)

de uma transferência hábil, rápida e concreta.

Ainda, os peticionários sustentam que o Estado brasileiro falhou em assegurar ações judiciais efetivas e de proteção no contexto de violações à saúde reprodutiva. A ausência de responsabilização por parte do sistema judicial aponta para uma sistemática falha estatal no reconhecimento da necessidade de adotar medidas de reparação para a mulher que foi tratada de modo discriminatório. A demora na prestação jurisdicional teria causado dano devastador para a família de Alyne Pimentel, principalmente à sua filha, Alice Pimentel, pois foi abandonada pelo pai, e, em consequência, deixou de contar com meios materiais dignos para sua sobrevivência (Comitê, 2011 apud Oliveira e Shirmer, 2012, p. 13 com grifo acrescentado).

Quando o Brasil promulgou o tratado se obrigou a interferir, via norma, com o intuito de promover a igualdade de gênero em todo território nacional, ampliando a proteção jurídica às mulheres sem distinção de raça, etnia, credo, condição social e territorial, principalmente durante o ciclo gravídico puerperal, incluindo também as especificidades quanto à amamentação.

E mesmo estando obrigado por tratado internacional a(s) pessoa(s) responsável(is) pela elaboração da resposta do Brasil ao Comitê teve (tiveram) a desfaçatez de refutar a indubitável discriminação contra as mulheres, potencializada quando são negras, pobres e moradoras da Baixada Fluminense, ante uma rasa apuração do Comitê de Mortalidade Materna do Rio de Janeiro, cujo desfecho foi o mesmo atestado em sua certidão de óbito por ocasião da necropsia, qual seja, uma hemorragia digestiva, sem contudo se ater ao que deu azo ao resultado pela morte iatrogênica.

Ademais, num clássico jogo do empurra-empurra ampara sua pífia resposta aduzindo que o infortúnio de Alyne foi em decorrência da “deficiência e baixa qualidade dos serviços de saúde prestados à população, em especial, pela Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, instituição privada e não pública, embora conveniada ao SUS” (*United Nations*, 2011, apud Ávila, Seixas e Sposato, 2018, p. 136) como se desconhecesse o teor Constituição da República Federativa do Brasil de 05/10/1988 (CRFB/88). Em suma, esta dispõe que o SUS, e seus conveniados, estão proibidos de discriminar quem tem direito ou não a viver” (Carvalho, 2013, p. 13), “sendo responsáveis pela fiscalização, monitoramento, regulamentação de instituições privadas que forneçam serviços de saúde concessionados, tornando-se responsáveis por suas ações” (*Center for Reproductive Rights*, 2014, p. 3).

A denúncia internacional foi analisada de 2008 a 2011, ano em que o Comitê *CEDAW* ficou convencido que a causa da morte de Alyne foi oriunda de complicações obstétricas, rejeitando, assim, todas as descabidas argumentações e declarando ter o Estado brasileiro violado dispositivos da Convenção de Belém do Pará de 1994.

Como consequência dessa violação o Comitê *CEDAW* recomendou que o Estado brasileiro compensasse pecuniariamente a mãe e a filha de Alyne Pimentel. A entrega do certificado de pagamento da indenização foi realizado no dia 25/03/2014, em Brasília (DF) com reparação financeira e simbólica

no valor de R\$ 131.000,00 (Ministério de Direitos Humanos e Cidadania, 2014).

Figura 2 – Solenidade de reparação à família de Alyne Pimentel<sup>11</sup>



Fonte: Agência Brasil, *apud* Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, 2014.

Além disso o Estado brasileiro recebeu mais três recomendações atinentes à políticas públicas de saúde, a saber:

- i. *assegurar o direito da mulher à maternidade saudável e o acesso de todas as mulheres a serviços adequados de emergência obstétrica;*
- ii. *realizar treinamento adequado de profissionais de saúde, especialmente sobre direito à saúde reprodutiva das mulheres;*
- iii. *reduzir as mortes maternas evitáveis, por meio da implementação do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e da instituição de comitês de mortalidade materna (Comitê, 2011 *apud* Oliveira e Shirmer, 2012, p. 13).*

Além de mais três recomendações no tocante à *accountability*<sup>12</sup>

- i. *assegurar o acesso a remédios efetivos nos casos de violação dos direitos reprodutivos das mulheres e prover treinamento adequado para os profissionais do Poder Judiciário e operadores do direito;*
- ii. *assegurar que os serviços privados de saúde sigam padrões nacionais e internacionais sobre saúde reprodutiva; iii. assegurar que sanções sejam impostas para profissionais de saúde que violem os direitos reprodutivos das mulheres. (Comitê, 2011 *apud* Oliveira e Shirmer, 2012, p. 13).*
- iii. *assegurar que sanções sejam impostas para profissionais de saúde que*

<sup>11</sup> Da esquerda para direita: Maria de Lourdes da Silva Pimentel (mãe de Alyne), Maria do Rosário (ministra da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República), Eleonora Menicucci (ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres) e Luiza Bairos (ministra da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial).

<sup>12</sup> “O significado do conceito envolve responsabilidade (objetiva e subjetiva), controle, transparência, obrigação de prestação de contas, justificativas para as ações que foram ou deixaram de ser empreendidas, premiação e/ou castigo.” (Pinho e Sacramento, 2009, p. 1364).

*violem os direitos reprodutivos das mulheres. (Comitê, 2011 apud Oliveira e Shirmer, 2012, p. 13).*

Somente dois anos depois, das recomendações supra, a sentença de mérito foi publicada condenando apenas o Município de Nova Iguaçu ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 406.800,00 para a filha de Alyne mais o pensionamento, até que completasse a maioridade civil, no valor de 1 (um salário mínimo), a contar da data de falecimento de sua mãe. Já os pedidos formulados pelo viúvo de Alyne restaram extintos pela prescrição e os demais foram dados como improcedentes. Em sede de recurso o valor dos danos morais foram reduzidos para R\$ 150.000,00 mantendo o valor equivalente ao pensionamento. O processo está arquivado em definitivo desde 07/01/2022. (TJRJ, 2003-2022).

“Não quero que aconteça com ninguém o que aconteceu com minha filha. As mães têm que botar a boca no mundo para denunciar as coisas erradas que acontecem”, afirmou Maria de Lourdes da Silva Pimentel. (Ministério das Relações Exteriores, 2014). A frase dessa mulher-mãe- avó negra ilustra bem a linha de raciocínio de Jurema Werneck (2010). A forte ligação entre mulheres negras pelo elo da maternagem fez com que Maria de Lourdes ultrapassasse todos os obstáculos logrando êxito no acolhimento da primeira denúncia de morte materna evitável pelo ocorrido com sua filha Alyne ante o Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Essa mãe-avó negra, fazendo jus a cultura afro-brasileira, assumiu sua neta após costumeiro abandono paterno e ao botar “a boca no mundo” “cuspiu raios e soltou fogo pela boca” até fazer justiça.

Do rol de reparações escolhi, nesta introdução, em memória de Alyne da Silva Pimentel Teixeira combater o epistemicídio trazido por Jurema Werneck (2010), principalmente depois de ler o artigo “*The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic*” de K. Eliza Williamson (2020) e me deparar com o seguinte trecho em destaque (p. 17):

*Inspirada em parte pelos apelos dos ativistas do parto pela “humanização” do nascimento, a Rede Cegonha “é um pacote de ações para garantir cuidados de qualidade, seguros e humanizados para todas as mulheres (Brasil 2013; tradução minha e grifo; Williamson e Matsuoka 2019).”*

Na advocacia dizemos quando nos deparamos com algo assim, bradamos:

\_\_Pela Ordem! Refuto com veemência as alegações supra requerendo que seja emendado da seguinte maneira: “em 2011, o Estado brasileiro cumprindo a recomendação do Comitê CEDAW depois de uma mulher, mãe, avó negra ter colocado a boca no mundo, diante da morte materna evitável de sua filha negra, instituiu a Rede Cegonha que “é um pacote de

ações para garantir cuidados de qualidade, seguros e humanizados para todas as mulheres (Paráfrase inspirada em Brasil 2013; tradução minha e grifo; Williamson e Matsuoka 2019 & Oliveira e Shirmer, 2012, p. 17).”

O objetivo desse trabalho não foi analisar a Rede Cegonha nem as políticas públicas recomendadas pelo *CEDAW*, mas mostrar que não é só do movimento da humanização que se institui políticas públicas. Ele vem da luta e da dor de uma mulher negra, chamada, Maria de Lourdes da Silva Pimentel ao constatar que deixaram sua filha morrer pelo fato de ser mulher, negra, de classe baixa e moradora da Baixada Fluminense do Rio de Janeiro.

Bem... passados, aproximadamente treze anos das recomendações, investigamos a prática de doular mulheres negras como estratégia de cuidado nas práticas de saúde e enfrentamento da violência e racismo obstétricos, tomando como base as narrativas e as experiências de doulas negras que acompanharam mulheres negras periféricas no projeto Sankofa Atendimento Gestacional<sup>13</sup>. A partir disso, a pesquisa dialoga com e contribui para os debates políticos e acadêmicos sobre a humanização do parto, o trabalho de cuidado, a violência e o racismo no ambiente obstétrico por meio de uma perspectiva feminista negra decolonial e compreendemos de que modo doulas negras que atenderam gestantes negras e periféricas clientes do projeto Sankofa Atendimento Gestacional percebem, narram e buscam constituir estratégias de resistência (De Assis, 2018 & Hooks, 2019) à violência e ao racismo obstétricos através dos “arranjos de cuidado” (Fazzioni, 2018) utilizados pela doula em conjunto com os diversos atores sociais envolvidos nas dinâmicas da gestação, parto, nascimento e puerpério.

Desde que ouvi a palavra Doula pela primeira vez busquei conhecimento acerca do que envolve esta prática. Ao longo dessa trajetória me dei conta que também sou filha das mais variadas violências no cenário obstétrico incluindo o racismo. Minha mãe sempre contou como foi o ciclo gravídico-puerperal relativo ao meu nascimento, em 07 de junho de 1972, descrevendo o quão traumática foi a vivência desde sua admissão até a saída da maternidade Seu sentimento de solidão, abandono, descaso da equipe, informações baseadas no seu corpo que não faziam sentido e difíceis de aceitar, ausência de acompanhante já que ela estava na ala destinada ao Instituto Nacional de Previdência Social, entre outros absurdos baseados na sua afrodescendência, fizeram com que ela desejasse não ter outra gestação. Eu nasci de uma cesárea intraparto onde minha mãe foi submetida à sedação total e depois de despertar foi impedida de me ver por dias a fio, logrando êxito somente quando decidiu sair do quarto numa busca desesperada por mim que julgava estar morta ou acometida por alguma deficiência (Araújo, prelo). As experiências acima descritas foram essenciais

---

<sup>13</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/como-funciona/>

para que eu escolhesse fazer as capacitações relacionadas à sexualidade e reprodução bem como participar do movimento de humanização no qual fui formada na tentativa de contribuir com minha expertise nas ciências jurídicas para propagar os direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, ao longo desta imersão percebi o quanto as questões da mulher e doula negras, estão à margem desse debate sendo determinantes para perceber, refletir, questionar como e onde estamos inseridas na violência de gênero em ambientes obstétricos, fatos comuns às outras doulas que se tornaram especialistas na saúde materno-infantil por conta de suas experiências pessoais (Russo & Silva, 2019). A diferença é que a violência de gênero, também vista nas práticas de saúde, ataca as negras de maneira singular e racializada, pois a colonialidade de gênero ainda paira sobre nós ante o processo de desumanização do período escravocrata que classificou brancas e brancos como humanos, sob o ponto de vista homem e mulher, e negras e negros como não humanos, animalizando-os ao taxá-los como macho e fêmea (Lugones, 2014).

Embora, seja pertinente destacar a importância da prática da doulagem como figura central no processo de humanização do parto, sua função não se resume somente no oferecimento de informações, suporte físico e emocional às suas clientes, mas também em ações coletivas tais como: coordenar rodas de gestantes; oferecer cursos de preparação do parto; denunciar as violências obstétricas, eis que são “testemunhas oculares” dos acontecimentos desses eventos; liderar manifestações públicas em prol do “parto natural humanizado” e disseminar informações nas redes sociais baseadas em evidências científicas, com a finalidade de desnaturalizar atos médicos obsoletos (Russo & Silva, 2019), mister se faz atentar que a atuação das doulas negras, visa lidar, ainda, com as teorias impostas pela colonialidade.

Quanto à prática da doulagem o grupo editorial *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group* publicou em julho de 2017 revisão sistemática de estudos realizados em todo o mundo (26 estudos com mais de 15.000 mulheres com dados de 17 países) revelando que o apoio contínuo prestado pela doula é benéfico para uma maior probabilidade de parto fisiológico, redução de medicamentos para alívio da dor, do tempo de duração do trabalho de parto, da depressão pós-parto ou de ser submetida à cirurgia (Bohren et al, 2017). Contudo em nosso território o acesso às doulas está majoritariamente concentrado num grupo de mulheres escolarizadas e integrantes das classes médias urbanas (Tempesta, 2018).

Por isso, em que pese a importância desse movimento existem, ainda, poucos estudos e reflexões sobre racismo no contexto da violência obstétrica, ressaltando a urgência de se entender que violações sofridas pela mulher não podem ser vistas isoladamente como uma questão de gênero nem somente como uma questão de raça. (Oliveira, 2019). Os estudos e reflexões encontrados até aqui abordam que as questões como colonialidade de gênero, interseccionalidade, diferença da luta

das mulheres negras em comparação ao feminismo, a perspectiva de uma cidadania insurgente que dialoga com o feminismo negro são fatores determinantes para buscarmos as angústias que culminam nas diferenças de prática da doulagem no universo negro. (Davis, 2016, De Assis, 2018, Kilomba, 2019, Leal et al., Lugones, 2014, Mendonça, 2018 & Santos, 2020).

Destarte, minha proposta foi a partir das experiências e narrativas das doulas negras na doulagem de gestantes e puérperas negras criticar e dialogar com os estudos que abordam as vicissitudes do cenário obstétrico sem mensurar, questionar ou abordar raça focando nas mulheres negras tanto como provedoras quanto receptoras de cuidado.

Ao me debruçar nas leituras ao longo da vida discente passei por um nirvana de emoções. Muitas memórias vieram à tona e quando associadas ao conhecimento da construção da nossa negritude baseada em dolorosas e revoltantes “evidências (criações) científicas”, percebo que minha trajetória de bebê negra à mestrandia em saúde coletiva se dá através da “linguagem do trauma” principalmente quando dialogo com minhas irmãs doulas, sobre e durante as mais variadas lives humanistas a quem somos convidadas para palestrar a respeito da violência obstétrica em mulheres negras. Nós também sentimos lâminas de facas nos abrindo de dentro para fora” o tempo todo, pois percebemos o negacionismo das mulheres que se autodenominam brancas ante aos estudos sobre colonialidade (Fanon apud Kilomba, 2019, p. 39).

Em processo de análise também entendi que toda tristeza, dificuldade, prostração, vontade de desistir por me sentir além de uma impostora, fora do espaço ante à ausência ou diminutas referências físicas e bibliográficas negras, sentimentos que me acompanham nesse percurso de extrema solidão acadêmica agravada pelo contexto da COVID-19, a perda de amigas, amigos e parentes próximas, além da tragédia que acometeu minha cidade natal no início de 2022<sup>14</sup>, tratam-se de infinitas chagas geracionais, planejadas para permanecerem, abertas, infectadas, mal tratadas com a precípua finalidade de nos silenciar, eis que “simbolizam políticas sádicas de conquista e dominação” (Kilomba, 2019, p. 33). Assim, a forma que busco, não sem dor e temor, enfrentar esse trauma é racializar os debates acadêmicos desse ideário da (des)humanização do parto e nascimento através do que Conceição Evaristo chama de “escrita de si” como uma tentativa de me curar porque eu, efetivamente, adoeci. (Gama et. al, 2021) Isso porque a sociedade é mantida através de uma história forjada onde pessoas negras existem através da “expressão concreta da alienação e da dominação, resultado de uma ordem injusta que gera a violência e busca a manutenção do status quo, do destino como algo dado” (Nespoli, et al, 2020, p. 4).

Com isso trouxe como uma das hipóteses para a pesquisa a possibilidade da mulher negra, inclusive na doulagem, ter sido melhor incorporada como provedora de cuidados do que como receptora de cuidados a partir do ideário da humanização do parto no contexto obstétrico.

---

<sup>14</sup> Disponível em <https://www.geledes.org.br/nao-estamos-adaptados-a-chuva/>. acesso em 03/03/2022

O amalgamar está na reverberação etimológica da palavra doula que tem origem no grego com significado equivalente à ‘serva’ (Fernandes, 2020). Em que pese esta palavra seja derivada do latim tem como significado criada, empregada, mulher absolutamente sujeita a outrem, escrava (Ferreira, 1975, p. 1.293). Assim, as mais variadas literaturas dirigidas ao trabalho das doulas afirmam, sobretudo quando é necessária a apresentação desta profissional a quem, ainda, a desconhece, como aquela ‘que serve’, tal qual as mulheres que ajudavam outras a dar à luz numa sociedade anterior à institucionalização do nascimento via maternidade. Curiosamente, no Brasil chegou a ser considerado chama-las de ‘comadres’ em alusão àquelas que auxiliavam no nascimento de suas/seus afilhadas/afilhados. (Tempesta, 2018, p. 50; Fadynda apud Souza, 2007, p. 3 e 22; Silva, 2017, p. 84; Nunes & Santos, 2009, p. 2; Herculano et al., 2018, p. 2; Fernandes, 2020, p. 2).

Acontece que historicamente, as atribuições das doulas gregas não estavam associadas aos eventos de parturição, mas somente à condição de pessoa escravizada. Apenas na década de 1970 a antropóloga Dana Raphael “usa o termo como sinônimo para a mulher acompanhante de parto e pós-parto” como referência aos tempos de Aristóteles sendo absorvido mesmo em nações fundadas em mão de obra de pessoas escravizadas, como o Brasil (Mander apud Fernandes, 2020, p. 3).

Assim proponho refletirmos sobre o significado das palavras serva e servir relacionando ao exercício da doulagem com o intuito de avaliarmos se seu uso mantém o status quo imposto pela colonialidade, bem como se é uma tensão para manter a precariedade da profissão sobretudo para doulas negras. Isso porque, viver ou trabalhar como serva, exercer as funções de criada, pôr na mesa ou oferecer individualmente comida e/ou bebida, ajudar, auxiliar como uma alma abnegada onde seu único desejo é servir, prestar serviços de qualquer natureza e/ou com lealdade tal qual se fazia aos reis e rainhas e/ou como criada, ser útil, vantajosa, prestativa; ser oportuna; vir a propósito de, ser favorável; favorecer, ser causa, ter serventia, ser prestável, útil, a; ajudar, auxiliar como quem serve aos pobres, desempenhar, ocupar, exercer, prestar serviço a; atender, abastecer prover, munir; encher, fazer uso; utilizar-se, usar, tomar para si uma porção (de comida e/ou de bebida), aproveitar o préstimo (de alguém), haver por bem; dignar-se, estão relacionadas tanto à atitude quanto à ação nas nuances da palavra servir (Ferreira, 1975, p. 1.294).

Ora, além da história apontar a distância da atuação da doula no ciclo gravídico puerperal a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), 2013) combinada às Leis Estaduais RJ n°s 7.314/2016 (Rio de Janeiro (RJ), 2016), 8.315/2019 (RJ, 2019)<sup>15</sup> e ao Projeto de Lei n° 3.946/2021 (Brasília (DF), 2021)<sup>16</sup> nos dão elementos para definir a doula como:

<sup>15</sup> Sem atualização até a presente data.

<sup>16</sup> Incluo o significado da doula descrito no Projeto de Lei porque a sociedade avança em seus costumes e ações para que sejam necessárias proposições de novas normas, emendas, conceitos. Isso porque *não haveria, pois, lugar para o direito, na ilha do solitário Robinson Crusóé, antes da chegada do índio Sexta-Feira*. (CINTRA, GRINOVER e DINAMARCO, 2003).

profissional de nível médio, formada através de curso técnico de qualificação profissional específica em doulagem com diploma expedido em território nacional ou por instituições estrangeiras e revalidadas no Brasil, atuante em sua grande maioria como autônomas na área da saúde e serviços sociais, oferecendo apoio físico, informacional e emocional à pessoa durante o seu ciclo gravídico-puerperal e, especialmente, durante o parto, visando à melhor evolução desse processo e ao bem-estar da gestante, parturiente e puérpera, cujo piso salarial no Estado do Rio de Janeiro está na monta de R\$ 1.375,01, executando suas funções em ambiente fechado e em horário diurno, através de procedimentos terapêuticos manipulativos, energéticos e vibracionais avaliando disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas e vibracionais através de métodos das medicinas oriental e convencional recomendando às suas doulanda negras/pacientes/clientes a prática de exercícios, o uso de essências florais fitoterápicos com o objetivo de reconduzir ao equilíbrio energético, fisiológico e psico-orgânico. (MTE, 2013; RJ, 2016 e 2019 e DF, 2021).

Se, além disso, existem trabalhos científicos relevantes que apontam outros tantos significados (CBO da Doula nº 322135, 2013), ainda há pessoas que entendem a doulagem como servidão conforme relato significativo da doula Maisha no terceiro capítulo onde afirma ter se sentido usada e enganada em seu primeiro atendimento como doula.

Talvez, porque considerando a doulagem como uma prática de cuidado a interpretação estrutural esteja no sentido de pensar que “cuidar tem algo a ver com solidariedade, com suporte, com apoio, com produção de vida. Não é tema exclusivo da saúde. É tema da produção do humano, da construção da teia de relações e encontros que conformam a vida” (Moreira et al, 2014, p. 817).

Assim, por mais que o movimento social das doulas tenha obtido avanços significativos para um exercício profissional digno, respeitoso associado a que toda mulher e pessoa com útero tenham direito à uma doula, esta profissional ainda guarda tanto a dimensão positiva de cuidado quanto o lado mais perverso e nocivo da servidão onde servas e servos conviviam num espaço doméstico executando tarefas diretamente ligadas ao cuidado sem terem, sequer, boas condições de sobrevivência.

Em que pese as pesquisas e revisões sistemáticas apontem para a importância do apoio contínuo ao longo do ciclo gravídico puerperal as políticas públicas em relação aos direitos sexuais e reprodutivos se equiparam àquelas destinadas aos idosos (Guita & Oliveira, 2015) onde a precariedade das políticas públicas voltadas ao cuidado direcionado à gestante é flagrante diante de um sistema de saúde que não tem interesse em promover ações acerca da saúde sexual e reprodutiva, visto que ainda

prevalece uma concepção tecnicista e individualista que busca a normalização da vida e desvincula o cuidado do agir político e da existência humana, esvaziando-o de sua dimensão ontológica. Isso acontece porque a medicina moderna ressignifica o cuidado como prática médica e o dispõe como uma estratégia biopolítica de governo da vida e regulação das populações. (Nespoli, et.al, 2020, p. 2).

As leituras realizadas até aqui trouxeram dados referentes às diminutas pesquisas voltadas para as questões que atravessam a negritude haja vista que foram conduzidas poucas análises das influências da raça/cor no tocante à experiência de gestação e parto.

Contudo o maior desafio se deu na escolha do campo para realizar a pesquisa. Insta salientar que na capital do Rio de Janeiro existem dois projetos de voluntariado institucional de doulas: o “Coletivo de Voluntariado de Doulas” atuantes desde 2013 na Maternidade Municipal Herculano Pinheiro em Madureira (HP) (Centro de Estudos da Maternidade Herculano Pinheiro (CEMHP), sem divulgação do ano e Coletivo de doulas HP, 2023) e o “Acolher Gestante” (Acolher Gestante, 2020) para acolhimento e suporte virtual às gestantes e puérperas do RJ atendidas pelo SUS. Refletindo sobre a possibilidade de escolher quaisquer destes projetos os descartei porque este não realiza atendimentos durante os trabalhos de parto e pós parto imediato e aquele não realiza educação pré-natal/perinatal ao longo do ciclo gravídico. Diante “da necessidade de reconhecer a agência das mulheres, seus fazeres políticos, científicos e culturais, suas resistências, organizações e estratégias” (Araújo, 2022, p. 95-96) escolhi pesquisar o projeto Sankofa Atendimento Gestacional pelo fato de ter surgido

a partir da percepção de que o parto domiciliar e o atendimento qualificado durante o período gestacional eram serviços destinados a um público específico e privilegiado .

...

O Sankofa é a união de mulheres pretas e periféricas para cuidarem de mulheres carentes de cuidado no Rio de Janeiro, que precisam e merecem ser visibilizadas. É o desejo de fazer acontecer, de fazer diferente e de fazer dar certo. É um aprendizado diário de desconstrução e principalmente de empatia. É tolerância, paciência e afeto. É olhar para o outro e construir junto.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Trecho colhido do site do projeto disponível em < <https://projetosankofa.com.br/projeto-sankofa/>> acesso em 30/09/2021.

Por isso sinalizamos a originalidade desta pesquisa que buscou descobrir quais são

os arranjos de cuidado a fim de compreender o processo realizado pelas doulas negras às mulheres negras a partir de suas próprias vidas e histórias, e não de etapas previamente estabelecidas pelo sistema de saúde, ante a dificuldade para entender e decodificar as manifestações do nosso racismo à brasileira, por causa de suas peculiaridades que o diferenciam das outras formas de manifestações de racismo identificando como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (Crenshaw, 2002, p. 177; Gama, 2021 et. al; Fazzioni, 2018 e Munanga, 2010).

## **Metodologia**

A partir da minha experiência como doula negra, associada à minha trajetória de vida desde a qual me reconheço como filha das violências e das mais variadas formas de racismo, investiguei os processos de (des)humanização do ciclo gravídico puerperal com foco no racismo obstétrico a partir da experiência do testemunho e registros dos atendimentos realizados por doulas negras que atenderam clientes do projeto Sankofa Atendimento Gestacional.

Para tal, foi realizada entrevista com Ariana de Souza Rodrigues dos Santos, de forma presencial, na sede do projeto, situada na Rua Conde de Bonfim, nº 211, sala 609, Tijuca, Rio de Janeiro/ RJ, CEP.: 20.520-053, uma das fundadoras do projeto para investigar sobre a “agência feminina negra” que busca preencher as lacunas do Sistema Único de Saúde com olhar voltado para a saúde da população negra (Santos, 2020).

Quando escrevi o projeto pretendia realizar observação-participante nas rodas de conversa para analisar qual metodologia mais se aproximava porque me chamou atenção não constar a expressão educação perinatal. Pretendia fazer o mesmo nas consultas, mas não foi possível visto que as rodas estavam suspensas naquele momento de transição de aproximação social pós COVID-19, assim como novos atendimentos pelo fato do projeto estar em fase de reavaliação.

Mesmo assim tanto Ariana quanto as demais integrantes articularam com clientes, que haviam firmado contrato antes desta decisão, para que eu assistisse às consultas domiciliares ou em consultório. Mas por questões de agenda e enfermidades não logramos êxito, pois primamos sempre pela autonomia e segurança sanitária das gestantes, puérperas e bebês.

Passo contínuo realizei entrevistas com as três doulas negras, uma de forma virtual e duas presenciais. No projeto havia uma quarta doula, mas que, embora tenha assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e marcado alguns encontros, por estar puérpera, não foi possível encontra-la pelas intempéries de um puerpério e cuidados com o bebê. Para o encontro convidei-as para que revisitem as informações dos registros (Leandro, Rezende & Pinto, 2020) de seus atendimentos evocando narrativas a partir destes, com a finalidade de obter relatos orais gravados e depois

transcritos.

Importante salientar que ao longo das entrevistas consulta, revisitamos os cadernos, agendas, planners das anotações de formatos variados de seus atendimentos. Ressalto que em que pese as três doulas tivessem brochuras de anotações, uma delas até iniciou uma frase, mas não deu continuidade na escrita. Três dos diálogos foram gravados em mídia via aparelho celular e um, via aplicativo *Zoom Professional* porque a doula não reside na Capital do Estado do RJ. Eu não trouxe comigo quaisquer das anotações e/ou registros pois foram consultados, revisitados, sempre em conjunto com a entrevistada ao longo do encontro. Almejei agendar os encontros tanto com Ariana Santos como com as doulas negras logo após realização das rodas de gestantes atendidas pelo projeto, mas elas estavam suspensas. Solicitei ainda, observação-participante em algumas consultas pré e/ou pós-natais do projeto, mas embora tenha obtido autorização das gestantes e/ou puérperas não foi possível realizar por conflito de agendas ou porque me senti resfriada e optei por não pôr as mulheres em risco. Todo diálogo foi gravado em mídia via aparelho celular e armazenados na nuvem do *google drive*. Insta salientar que as pessoas atendidas pelo projeto serão anonimizadas.

De acordo com uma das fundadoras em sua dissertação de mestrado

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. (Santos, 2020, p. 24).

Entrei em contato com Ariana de Souza Rodrigues dos Santos, egressa desse programa de pós-graduação, com dissertação defendida em 2020 com o título “Do corpo colonizado ao corpo humanizado: trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e a agência feminina negra”, uma das parceiras do projeto que me indicou as quatro doulas negras que atendem gestantes ligadas a este. Estas são profissionais associadas à Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro, motivo pelo qual as conheço. Assim realizei contato via *Whatsapp* onde recebi o aceite.

A análise das narrativas sobre as experiências das doulas negras que doulam mulheres negras buscou abordar as transações entre corpo e linguagem, nos termos de Veena Das (2020), onde são necessários e essenciais os silêncios, os gestos, o corpo e a experiência vivida como elementos que compõem o testemunho dessas violências que atravessam a vida dessas mulheres transgeracionalmente e que não podem ser, efetivamente, denunciadas e/ou narradas por meio de palavras.

Ademais, ao tomar a doulagem como prática e/ou arranjos de cuidado (Fazzioni, 2018), buscar-se-á compreender como essas doulas negras se posicionam em busca de algum ato de reparação (Das, 2019).

Considerou relevante a análise dos registros destas profissionais, visto que “a ideia de registro vai além do ato de assinalar por escrito, inscrever, mas compreende também a materialização de uma visão” (Almeida & Silva, 2021, p. 2).

Contudo, das três entrevistas, uma embora tenha caderno para tal finalidade não o fez, outra tem um planner mas as anotações são, meramente, no tocante ao quadro clínico sem anotar técnicas oriundas do seu mister e a terceira, embora estivesse com o caderno no ato da entrevista, a análise restou prejudicada pelo fato da entrevista só ter sido possível, virtualmente.

Todavia, ao ser perguntada sobre as anotações disse que nos três ou quatro primeiros atendimentos organizava numa pasta o contrato e utilizava folhas de papel almaço organizados com ficha com anotações de cada atendimento dos encontros. Mas isso se perdeu.

Ao longo da jornada como estudante de serviço social entendeu que se tratou de uma ação extremamente problemática pois aprendeu que ‘diário de campo é vida’, inclusive para aprimorar a prática profissional. Informou ainda, que depois da maternidade percebeu que sua memória ficou prejudicada passando a fazer anotações numa agenda mais por ter ciência que precisaria consulta-la para lembrar de cada cliente, sem que fosse algo estruturado.

Quando passou a ter um fluxo maior de gestantes reorganizou a forma de anotação, através da metodologia cabeçalho contendo: nome, idade, local onde vai parir, acompanhante, telefone, forma de pagamento e os dados do encontro sem detalhá-los, pois argumenta que tem um ‘gap’ ainda no sentido

de anotar de forma reflexiva sobre sua prática. Quando perguntei se ela revisita os registros e se revive as sensações a resposta foi mais embasada nas fotos que nas próprias anotações, ressaltando para o fato de que ela enquanto doula não aparece na foto pois não atende em locais que permita fotografias, sendo ela mesma que faz os registros para recordações de suas clientes. Mas abordou sobre a releitura do que escreveu pontuando que muitas das vezes as impressões estão na observação de própria caligrafia, quando escreve correndo por exemplo ou quando tem mais tempo para anotar e, principalmente no uso do vocabulário.

Esta pesquisa envolveu risco mínimo às participantes, como desencadeamento de emoções inesperadas durante as entrevistas. Para minimizá-las, as entrevistas puderam ser a qualquer momento interrompidas e retomadas (ou não) em outro momento, à critério da(s) participante(s). Além disso, o gravador pôde ser a qualquer momento desligado, quando foi mais confortável para a entrevistada.

Em relação aos benefícios diretos, a pesquisa proporcionou às participantes oportunidade de escuta acolhedora sobre suas experiências e desafios (práticos e emocionais) relacionados ao suporte informacional, emocional e físico às mulheres negras que foram vítimas das mais variadas formas de violência de gênero, classe e raça.

Além disso, destaco os benefícios indiretos individuais e coletivos da pesquisa social que podem nos indicar outras formas de arranjos de cuidado bem como contribuições para o debate acadêmico e político que busca promover o fortalecimento de políticas públicas da saúde da população negra.

Esta dissertação tem como finalidade trazer uma alternativa viável para as violências e racismos no ambiente obstétrico que vitimizam, cotidianamente, mulheres negras através das experiências do meu nascimento compartilhadas por minha mãe, bem como dos registros de minhas experiências como doula negra atendendo mulheres numa maternidade do SUS.

Ao longo do caminho entendi o quanto o ideário da humanização atribuiu somente ao feminismo branco as conquistas que culminaram na política pública denominada Rede Cegonha, mascarando a luta da Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel que “ao botar a boca no mundo” logrou êxito na condenação inédita do Brasil por uma morte materna evitável por questões de gênero, raça, classe e território com o agravante de ter negado o eficaz acesso à justiça prejudicando o viúvo e a filha de Alyne da Silva Pimentel Teixeira.

A partir da problematização da frase “toda mulher sofre violência obstétrica, mas as negras sofrem mais” demonstrei o quanto desprezar as iniquidades de marcadores raciais perpetuam, silenciosamente, os efeitos da colonialidade.

O capítulo 1 apresenta uma autoetnografia de uma experiência de reprodução assistida, que denominei de *FIVivência*, a fim de mostrar como aproximei da doulagem assim como de discutir a importância de racializar o debate sobre a humanização do parto também no campo da reprodução

assistida.

O capítulo 2 apresenta o projeto Sankofa Atendimento Gestacional através da trajetória e experiência de Ariana de Souza Rodrigues Santos, evidenciando suas estratégias de ascensão, o início de sua trajetória profissional como enfermeira obstétrica e suas “estratégias de resistência” (De Assis, 2018 e Hooks, 2019) num mundo onde as pessoas negras e periféricas são excluídas pela simples ausência de conhecimento sobre as especificidades de um parto domiciliar. A partir daí diante do encontro com suas origens emanou um sentimento encarnado de fazer diferente, criando uma “agência feminina negra” (Santos, 2020) implementando nos atendimentos “atos de cuidado” (Kleinman, 2015) ancestrais, desenvolvendo criativos “arranjos de cuidado” (Fazzioni, 2018) mais eficazes para a população negra, vulnerável, hipossuficiente e periférica, firmando, inclusive, parcerias com movimentos sociais, “espaços de resistência” (Hooks, 2019, p. 104) contando, ainda com a colaboração de quatro doulas negras.

O capítulo 3 apresenta três das doulas negras colaboradoras do projeto Sankofa, com foco nos conhecimentos venenosos (Das, 2011, p.35) ameadados antes mesmo de serem doulas, sendo esse o motivo pela escolha da profissão quando foram desenvolvendo novas metodologias de educação em saúde, apontando a criatividade com que (re)organizam os “atos”, as “estratégias” e os “arranjos de cuidado” (Kleinman, 2015; De Assis, 2018 & Hooks, 2019; Fazzioni, 2018) para famílias atendidas.

## 1. FIVIVÊNCIAS

A vida que me ensinaram como uma vida normal Tinha trabalho, dinheiro, família, filhos e tal. Era tudo tão perfeito se tudo fosse só isso Mas isso é menos do que tudo. É menos do que eu preciso.

*(Leoni; Toller; Vianna, 1985)*

A nossa escrevivência não pode ser lida como histórias para “ninar os da casa-grande”, e sim para incomodá-los em seus sonos injustos.

*(Evaristo, 2020)*

Este capítulo foi elaborado a partir das minhas vivências e inferências às maternidade, não maternidade, maternagem (Machado, et al, 2019) maternância (Verani, 2022), ao ativismo, à militância, à curiosidade, às leituras e pesquisas sob a perspectiva ameadada como filha, neta, sobrinha, afilhada, irmã, tia, madrinha, prima, vizinha, amiga de infância, adolescência e juventude, catequista, professora, avó dos filhos de uma das minhas afilhadas, esposa de dois casamentos heteronormativos, bem como mulher diante da proximidade de incapacidade fértil aos 42 anos de idade.

Muito do que escreverei a seguir parte do que está em minha memória e de alguns documentos que encontrei pois não relatei minhas experiências em diário, gravações. Dos exames e laudos não os organizei nem guardei pois ao longo do tempo senti necessidade de descartá-los com exceção daqueles que serão objeto de análises clínicas sobre minha saúde física.

Assim estarão aqui as mazelas, os incômodos, as falas que hoje entendo como violentas ainda que ditas de modo polido e outras vezes como racistas porque vêm da reprodução de um modelo colonial que se atualiza com o tempo e com a tecnologia científica sobre o ciclo sexual e reprodutivo.

Não obstante a dolorosa escolha de expor minha *FIVivência* o fiz porque, ao longo dessa jornada de solidão acadêmica, potencializada pelo distanciamento social por conta da pandemia de COVID-19 senti, elaborei e entendi que “toda reprodução é política” (Ginsburg & Rapp, 1995, Fonseca et al, 2021, p. 10) incluindo a assistida a qual eu, mulher negra, me submeti. O seminário políticas de reprodução bem como a disciplina ministrada por Laura foram um divisor de águas

porque a partir delas eu constatei que

muito além de ser um fenômeno biológico bem delimitado, a reprodução humana está inevitavelmente entrelaçada com interesses de coletividades e forças políticas que perpassam o tecido social. Representa um problema tanto material quanto político perpassado por questão não só de gênero e sexualidade, mas também de Estado, raça e mercado (...) (Fonseca et al, 2021, p. 9).

Reflito que todo ideário da humanização do parto e nascimento, deve ser pensado, pesquisado, movimentado, também sob a perspectiva da reprodução assistida, analisando a maneira como é ofertada, sua condução, o (des)cuidado na prestação desse serviço. Por isso, num primeiro momento pensei em enveredar por uma escrita autoetnográfica, entendida como “uma forma de pesquisa qualitativa que parte da análise crítica de experiências pessoais para refletir sobre práticas sociais mais amplas” (Gama; Raimondi e Barros, 2021, p. 4.).

Contudo, ao longo da minha caminhada me senti muito deslocada dos debates e da forma de escrita produzida por pessoas brancas, de classe média e optei por revisitar algumas obras que li e outras que recebi em grupos de rede social composto por negras e negros por me inspirar naquele modo de se expressar diante de vivências, experiências e subjetividades similares as minhas tais como tais como:

Anzaldúa (1987), Audre Lorde (2020), Conceição Evaristo (2013; 2008), Lélia Gonzalez (2020), Zora Neale Hurston (2021), bell hooks (2017) ... a lista é enorme. São escritoras que desafiaram normas academicistas, em especial aquelas que propunham uma escrita objetiva, distanciada, neutra, asséptica. E investiram em produções de conhecimentos, encarnados, de perspectivas diversas, situadas em diferentes corpos e lugares sociais; advogando contra a ideia de um sujeito indefinido, universal e baseado em padrões eurocêtricos (Gama; Raimondi e Barros, 2021, p. 2-3).

Eu sou uma pessoa bem falante, pois amo contar histórias, formada, inclusive, pela Casa de Artes de Laranjeiras – RJ como tal. Então o ato de escrever a quem Conceição Evaristo chama de “escrevivência (2008) [ou que aqui que chamo de *FIVivência*], é desafiador. São as experiências experimentadas pelo meu corpo, mas que poderá ser compartilhada, absorvida porque quem passar por experiências similares. (Gama; Raimondi e Barros, 2021, p. 2-3).

São elaborações: pessoais, criativas, de histórias fabuladas, de experiências individuais, ancoradas em suas percepções culturais, que podem ser re-sentidas por diferentes pessoas; mas especialmente por aquelas que se identificam com os questionamentos éticos, políticos e metodológicos apresentados nesta forma de apreender e relatar o mundo. A escrita de si, além de uma forma de ação e de participação no mundo, é também uma maneira de se curar e/ou de não adoecer, como nos lembra Conceição Evaristo (Vídeo, 2020, 20'53" a 23'17"). Curar-se de experiências traumáticas. Não adoecer dos múltiplos silenciamentos que experimentamos, em especial diante dos gritos emudecidos que a cientificidade moderna tenta impor à corpos historicamente marginalizados. Não adoecer diante das múltiplas injustiças que reiteradamente são consideradas “naturais”, pois “sempre foram assim”; e das diversas formas de opressão epistemológica (Carneiro, 2005). Ao ecoar vozes corporificadas, essas narrativas assumem explicitamente o “valor político da escrita” (Gama, Raimondi e Barros, 2021, p. 2-3).

,A partir da integração entre a pessoa que pesquisa e o material observado que passou a ser pesquisado escolhi entrevistar a enfermeira obstetra Ariana de Souza Rodrigues Santos e as doulas negras que atenderam mulheres negras do projeto Sankofa Atendimento Gestacional como campo de pesquisa sentindo que fui transformada e guiada pelos (des)afetos (Queiroz, 2022) depois do que estou cunhando como *FIVivência* para ter em “minha escrita um lugar de autoafirmação de minhas particularidades, de minhas especificidades como sujeito-mulher- negra”. (Evaristo, 2020, p. 53). Através dela coloco no centro da análise as experiências, ideias e conceitos como mulher negra (Collins, 2019, p. 16), porque como ensina Evaristo (2020):

em se tratando de um ato empreendido por mulheres negras, que historicamente transitam por espaços culturais diferenciados dos lugares ocupados pela cultura das elites, escrever adquire um sentido de insubordinação. (p.53-54)

Convido você que me lê a pensar como a reprodução de mulheres negras habita uma zona problemática de "não-ser" (Fanon, 2008, p. 26), tornando-se frequentemente alvo privilegiado de violências e injustiças reprodutivas. Angela Davis (2016) destaca que enquanto para algumas mulheres (brancas) a não maternidade é vista como um direito, para as mulheres negras, cuja reprodução é historicamente vista como problemática e indesejável, a não maternidade é muitas vezes entendida e/ou imposta como um dever. Diversos trabalhos têm abordado o "não lugar" das maternidades negras nas políticas reprodutivas, ao mostrarem como essas mulheres ora são moralmente acusadas com aquelas que "fazem filhos demais" (Fernandes, 2021), em outros momentos são alvos privilegiados de políticas controlistas e de esterilizações compulsórias (Alves, 2017) ou, coerção contraceptiva (Brandão e Cabral, 2021) ou, ainda, de retirada compulsória de bebês

(Alves, 2020), vítimas de violência e racismo obstétrico (Davis, 2020 e Tempesta, 2022), além de terem seus filhos assassinados por agentes do Estado (Vianna e Farias, 2011; Eilbaum e Medeiros, 2016).

Neste capítulo, a partir da escrevivência, acrescento mais uma camada para pensar a dimensão racializada das hierarquias, violências e injustiças reprodutivas (Diniz e Mattar, 2012; Fonseca et al, 2021), que é o acesso altamente desigual às tecnologias de reprodução assistida<sup>18</sup>, como também acontece com o parto humanizado e a doulagem.

### **1.1 Finitude do ciclo reprodutivo feminino**

No segundo semestre de 2014, aos 42 anos de idade, numa consulta periódica à ginecologista com consultório em Copacabana bairro da zona sul na cidade do Rio de Janeiro, recebi a notícia que as taxas do exame de sangue indicavam a possibilidade de uma menopausa. Outros exames foram solicitados entre eles o que analisaria o hormônio anti-mülleriano (AMH) pois “é o marcador sanguíneo mais confiável para estimativa da reserva ovariana, uma vez que estabelece correlação positiva com a resposta ovariana ao estímulo exógeno em ciclos de reprodução assistida” (Silva, et al, 2018, p. 148).

Na época eu possuía plano de saúde no modelo de co-participação com meu órgão empregador com ampla rede credenciada, mas esse exame não tinha cobertura pela operadora e tive que custear. O resultado confirmou baixa contagem de óvulos.

Eu, que até então me considerava parda, era divorciada e não tinha engravidado em toda minha vida, estava namorando há menos de um ano um homem mais retinto que eu com 43 anos, solteiro e sem filhos. Importante destacar que a única tentativa de engravidar se deu no meu primeiro casamento, mas com a percepção que aquele amor tinha chegado ao fim, optei pelo divórcio sem filhe(s) a tê-le(s). Desde então não tive qualquer tentativa real de engravidar embora tivesse o desejo de gestar, parir e maternar.

Eu, contei ao recém-namorado o que estava ocorrendo e do meu desejo de tentar a reprodução assistida por conta do surgimento de um sentimento de angústia ante ao diagnóstico recebido. Ele disse que sempre desejou a paternidade e que mesmo com pouco

---

<sup>18</sup> Fonseca et al (2021, p 24), lembram que “no Brasil 95% da demanda por essas técnicas são oferecidas pela medicina privada. Até o momento a principal exclusão do acesso à FIV é de base socioeconômica: o custo de bebês de proveta os torna inacessíveis a uma enorme parcela da população interessada”.

tempo de namoro era melhor tentarmos para não nos arrependemos no futuro (Nascimento, 2020).

As informações que nós tínhamos sobre reprodução assistida eram as veiculadas nos telejornais e periódicos de grande circulação a que tínhamos acesso. Assim, acreditávamos na inexistência desse serviço na rede pública de saúde (Jasanoff, 2004 apud Nascimento, 2020), porque nesses meios de comunicação haviam informações que tais procedimentos “diziam respeito às camadas médias e altas e não aos pobres” (Nascimento, 2020) como nós.

Digo isso porque para realizar o desejo de filhos através da fertilização in vitro vendi meu veículo automotor categoria popular adquirido via alienação fiduciária, tomamos empréstimos em instituições bancárias diversas, adquirimos medicamentos através de três cartões de créditos de pessoas diferentes, dividimos o pagamento das compras no máximo de parcelas permitidas sem atribuição de juros e taxas administrativas. Nesse contexto vale citar Lowenkron & Fernandes, (no prelo) em situação análoga:

A categoria “de classe média” é utilizada pelas profissionais para aludir a famílias que procuram a creche e são interpretadas como “pessoas que não precisam” dos serviços públicos ofertados pelo Estado. No contexto de favela, esta categoria é atribuída à pessoas que se diferenciam em função de alguns marcadores, como morar em apartamento no asfalto no entorno da comunidade, possuir carro ou ter alguma formação universitária. Contudo, embora essa avaliação seja aplicada informalmente entre as pessoas, é importante explicar que as famílias com este perfil ainda são famílias pobres, porém “remediadas”, ou seja, se situam em uma zona de classe na qual não são nem moradores de favelas, mas também não são pertencentes as classes médias abastadas da sociedade brasileira”.

A Ginecologista que me acompanhava indicou uma colega de faculdade especialista em reprodução assistida com consultório em uma clínica situada em Ipanema, também na zona sul do Rio de Janeiro. Nesta mesma consulta lembro que eu tinha muitas dúvidas sobre a reprodução assistida e no mesmo passo que a indagava, esbocei à ginecologista meu desejo de ter uma experiência de parto normal, pois como nunca fui submetida a uma cirurgia eu tinha mais medo desta via de nascimento que de todas as desconhecidas dores do mundo. Nessa época eu desconhecia o movimento de humanização do parto. Sequer tinha ouvido a palavra doula. Foi quando ela me informou da possibilidade de analgesia ao longo do trabalho de parto algo que eu desconhecia e sequer havia esboçado o temor porque eu já havia me cortado antes e sabia que mesmo com analgésicos o corte fica dolorido por um tempo. Aquela foi minha primeira estranheza porque minha mãe

sempre contou como foi o ‘nosso nascimento’ e em momento algum relatou sobre terem oferecido analgesia ao longo do trabalho de parto. Perguntei à ginecologista se em 1972 já tinha essa possibilidade no que ela me respondeu afirmativamente. Fiquei encafifada com aquilo.

Seguimos então para a marcação da primeira consulta com a médica indicada sem cobertura nem reembolso do plano de saúde. Estávamos apreensivos não só pela situação em si, mas também por sermos um casal afrodescendente numa clínica de reprodução assistida num dos endereços cariocas da mais alta classe. Tínhamos receio de como seríamos recebidos, em que pese a indicação, se teríamos condições de arcar com os elevadíssimos custos que diziam ser uma reprodução assistida mas de que não fazíamos a menor ideia do quanto.

Ao chegarmos à clínica ficamos surpresos e muito alegres pois no balcão das recepcionistas tinham panfletos, cartilhas, prospectos com fotos das mais variadas configurações familiares e étnicas. Estávamos ali, representados por mulheres, homens e bebês retintos nas mais variadas fotos espalhadas pela clínica, bem como na sala de espera já que logo na chegada avistamos outros tantos casais afrodescendentes. Fomos chamados para nossa primeira consulta, mostrei todos os exames que possuía, fui examinada e saí com um novo pedido de exame chamado histeroscopia.

Mais uma vez a saga do plano de saúde. Eu não encontrava informações sobre a cobertura de tal exame. Nem as operadoras de telemarketing sabiam informar sobre tal. Somente em contato com a ginecologista tive a informação de uma clínica que executava o exame com cobertura da empresa de saúde suplementar da qual eu era segurada.

Nas orientações do exame estavam a necessidade de acompanhamento. Nossa!!! Que exame doloroso! Mesmo assim saímos muito confiantes pois em que pese a dor que eu continuei sentido por dias pós exame o resultado foi animador: meu endométrio estava apto para receber nosso embrião, caso pudéssemos arcar com todos os custos.

Voltamos à consulta de retorno com o resultado do exame. Esta não era cobrada. Ao constatar que eu tinha o endométrio saudabilíssimo ela explicou que meu único problema era a escassez de óvulo associado à idade. Disse que outras mulheres têm muitos óvulos jovens mas não possuem um endométrio tão saudável quanto o meu. Que eu era uma mulher apta a gestar e que a única possibilidade de não acontecer seria pela ‘qualidade’ dos meus já escassos óvulos. O tempo havia passado, mesmo que eu quisesse esperar mais pela maternidade biológica.

Minha orientadora indicou que eu fosse ouvinte numa disciplina que organizou

chamada “Políticas da Reprodução” onde entre vários textos indicados no programa estava a tese “Desejo de filhos: uma etnografia sobre reprodução, desigualdade e políticas de saúde”. Confesso que ao iniciar a leitura do prefácio não consegui continuar pois senti um desconforto no ventre inexplicável a ponto d’eu levar para minhas sessões de análise semanais. Ora se tratava de um assunto que ainda me afetava a ponto de sequer conseguir ler o resultado de uma pesquisa sobre o tema. Somente depois de uma conversa com Laura Lowenkron em janeiro de 2023 veio à lume a importância da minha experiência empírica pois foi através dessa vivência que me tornei doula fato que contarei mais adiante.

Assim, durante a elaboração do esboço do sumário iniciei a escrita desta estória, no meio do caminho resgatei o programa e baixei a tese para leitura da introdução bem como do capítulo quatro. Mas... acabei lendo a tese integralmente. Nesse momento, ressalto “o que Charis Thompson chama de modo biomédico de reprodução salientando que “as tecnologias reprodutivas artificiais representam um aspecto de uma tendência crescente das pessoas em transformar problemas sociais em questões biomédicas” (Thompson, 2005, p.11 apud Nascimento, 2020, p.16).

Ora, eu estava com mais de 42 anos de idade sem nunca ter engravidado. A cada ciclo menstrual um ou mais de um óvulo foi naturalmente descartado porque eu escolhi não engravidar associado à ausência de fecundação indesejada. Estava na verdade diante de uma situação inerente à existência humana feminina. Percebo que o desejo de ter filhe está mais associado à construção social e ao estímulo da ginecologista ao anunciar uma produção de conhecimento para não desperdiçar os óvulos ainda existentes, contudo por um preço muito alto a se pagar. Estávamos diante de valores: pecuniários inexistentes, sentimentais, afetivos.

Era o início de um namoro atravessado por “sofrimento gerado pela ausência de filhos surgido na medida da estimulação desse desejo e, nesse sentido, a noção médica de infertilidade não foi suficiente para dar conta da questão que ia se construindo” (Nascimento, 2020, p. 14).

Quando recebemos o orçamento o sofrimento foi aumentado. Para além do diagnóstico, da escolha de terminar o namoro para que ele tivesse a chance de paternidade biológica com outra mulher, a ausência de recursos fazia com que tivéssemos a certeza que aquele conhecimento amealhado tinha um público alvo do qual não fazíamos parte. Nesse contexto não se tratava apenas de uma questão de raça mas de classe sócio-econômica. Eu não possuo mais o orçamento da clínica mas me recordo que estava em torno de R\$ 20.000,00 em fevereiro de 2015, sem contar com a medicação necessária.

Fui para o apartamento onde meu recém-namorado residia e liguei a televisão na tentativa de me distrair. Não havia programa que prendesse minha atenção ao passo que eu clicava o controle remoto repetidas vezes, forçava a audição por uns 10 segundos em cada canal da TV por assinatura e trocava.

Numa dessas ações parei no canal GNT que exibia um dos capítulos do programa Boas Vindas. Nele uma mulher dava o depoimento de sua experiência com fertilização in vitro. O que era um movimento de distração passou a ser mais um motivo para pensar no tema. Parecia uma providência divina pois aquela mulher dizia exatamente o que ocorrera comigo e descrevia os mesmos sentimentos que pairavam em meu corpo. Ela também se assustara com os valores passados pela clínica. Como um bom canal de entretenimento lembro até hoje que a vinheta surgiu anunciando os comerciais. Fiquei muito angustiada, mas decidi continuar no canal para saber o desfecho daquela estória. Quem assiste esse programa sabe que é mais de uma estória por episódio.

Na volta dos comerciais ainda tem uma espécie de retrospectiva dos blocos anteriores. A angústia só aumentava. Quando a personagem voltou contou que decidiu vender seu veículo para custear a tentativa da maternidade. Para não me alongar, aquele episódio além da vivência também exibiu o nascimento daquele bebê fruto de uma fertilização in vitro. Eu tinha um carro 1.0, comprado na campanha do “IPI Zero” onde paguei de entrada com um Palio 1996 e parcelei o restante em 60 prestações. Em dezembro de 2015 eu quitaria o veículo e seria integralmente meu. Mas não foi assim... Aquela estória reforçou a certeza de uma providência divina pois colocou aquele depoimento, aquela solução justamente no momento em que eu assistia.

Acessei a internet para consultar a tabela FIPE para ter uma noção do quanto valia meu carro naquele momento. Verifiquei meu saldo bancário e consultei quais valores de empréstimos pré-aprovados eu tinha disponível. Mesmo assim não atingiria o valor que precisava pois além do preço referente à prestação de serviço da clínica ainda tinham os valores com farmácia pois os medicamentos para estimulação ovariana são caríssimos.

Quando meu recém-namorado chegou eu conversei com ele que foi contra a venda do carro para tal finalidade, mas como o bem era exclusivamente meu decidi fazê-lo.

O restante do valor foi resolvido da seguinte maneira: Ele tomou empréstimo do valor restante para pagar a clínica em torno de R\$ 3.500,00 parcelados em 10 vezes e os medicamentos seriam pagos em três cartões de crédito sendo um meu, outro dele e o terceiro da minha mãe.

Coloquei meu carro à venda e comprei os medicamento para induzir a menstruação,

estimular a ovulação para futura coleta. Nesse interregno de tempo não conseguia comprador pro carro. Eram consultas diárias na clínica para exames que pudessem verificar quantos folículos estavam bons para serem colhidos.

Ao ler o trabalho de Pedro Nascimento (2020) com a adjetivação do “espermatozoide bobinho” (p. 145, 146 e 151) e outras variantes lembro do quanto é ruim ouvir os folículos ou óvulos bons ou não para colheita. Pior ainda é o semblante de pesar que “só deu 1 folículo” (p. 154 e 155). A entonação, o gesto, a expressão dada é como se realmente tivesse uma enfermidade em meu sistema reprodutor quando na verdade tudo o que eu passava era algo esperado diante da minha idade associada ao início da menarca, pois menstruei aos onze anos, idade que iniciou a liberação de óvulos e ao fato da ausência de gravidez ao longo do tempo fértil de minha vida.

Até o dia em que o exame mostrou que um único folículo estava apto para resgate e marcaram a data para a coleta deste e dos espermatozoides do meu recém-namorado. Não sei o porquê mas nem eu nem ele entendemos que precisaríamos efetuar o pagamento integral à clínica no dia da coleta dos óvulos. Foram tantas explicações, tantas orientações, tantos cuidados, tantas idas à farmácia que já havíamos passado e tantos outros que nos deram naquele dia, mais outros que viriam após a fertilização *in vitro* que é muito provável que não tenhamos assimilado, absorvido tudo. Foi muita informação desconhecida em tão pouco tempo. Mesmo para nós dois que tínhamos um nível de escolaridade em nível de pós-graduação *lato sensu* não conseguimos entender tudo até hoje porque os fatos biopsicossocioculturais nos atravessam o tempo todo.

Todo procedimento está atrelado ao decurso de tempo, à dita saúde física, emocional bem como à futura inanição financeira para trabalhadores que desejam tentar a maternidade/paternidade biológica.

O recorte de classe é perverso, cruel, mesmo para quem não tem filhos. É uma falácia que pessoas negras e/ou pobres se reproduzem aos montes (Fernandes, 2021). Éramos um casal afrodescendente, trabalhadores, pós-graduados mas sem o direito social de filiação garantido pelo Estado.

O dia da coleta chegou. Nós nem dormimos direito. Precisávamos chegar bem cedo na clínica. Quando nos identificamos na recepção fomos encaminhados ao setor financeiro. Fomos atendidas por uma mulher trajada com o que o mercado da moda denomina como vestuário executivo, ornamentada com muitas jóias e maquiada. A sala era minúscula. Cabia apenas uma pequena mesa e três cadeiras. Uma atrás da mesa e as duas à frente desta. Atrás das duas cadeiras uma porta de correr rente a elas. Era claustrofóbico. Ela

imediatamente após um protocolar “bom dia” abriu uma pasta com meu nome e foi desfilando papéis à minha frente que reconheci como contrato, recibo, orientações e comecei a chorar muito.

Eu não imaginei que antes de coletar meus óvulos eu seria cobrada, muito menos naquele espaço e daquela forma tão fria. Se fosse outro tipo de serviço, eu teria me levantado e ido embora. Eu não conseguia falar nem parar de chorar. A análise nos estimula a nomear nossas emoções. Hoje eu as nomearia como ameaça, medo, humilhação, não pertencimento, falibilidade, incapacidade de aproveitar o único folículo que atendeu a tantos medicamentos. Eu tomei asco daquela mulher e sinto repulsa até hoje. Escrever esse momento me traz sentimentos de raiva por ter me submetido àquela situação vexatória. Às vezes penso que tudo aquilo não passa de um mercado que estimula as pessoas a deixarem seu dinheiro sem qualquer garantia de nada. Apenas por uma esperança que é estimulada pela cultura das religiões judaico-cristãs.

Eu chorava tanto, tanto, tanto, tremia tanto que ela se levantou e chamou a médica que nos assistia. Esta pediu pra falar com ela em particular, eu falei ao meu recém-namorado que queria sair daquele cubículo e aguardar na recepção mesmo que me vissem aos prantos. Eu tive a ideia de ligar para meu irmão caçula que residia no Vidigal, favela localizada na zona sul do Rio de Janeiro. Até esse momento ninguém da minha rede familiar ou de amigas, amigos, amigues sabiam do diagnóstico nem da minha decisão. Nem mesmo minha mãe. Então ligar para ele seria um susto, uma surpresa. Minha ideia era deixar um cheque de pagamento ao menos para o anestesista. A única coisa que eu havia captado da fala daquela mulher é que o anestesista só fazia o trabalho mediante pagamento adiantado. Talvez porque eu já havia ouvido tal fato de outras pessoas que fizeram qualquer modalidade de cirurgia incluindo a cesariana. Então liguei para meu irmão caçula e disse que precisava que ele me emprestasse seu cheque pois nem eu nem meu recém-namorado estávamos com talões. Dei o endereço e aguardei a chegada dele no jardim da clínica. Assim que ele chegou eu contei e expliquei qual a especialidade da clínica, o diagnóstico, minha decisão e a cobrança. Pedi que ele me emprestasse o cheque que assim que saíssemos e eu tivesse orientação iria ao banco sacar a grana. Era 2015, um tempo que não existia PIX e as transferências eram cobradas.

A médica retornou, me chamou nos conduzindo ao consultório. Disse que havia conversado com a mulher da cobrança, explicado que eu não iria fugir deixando meu embrião na clínica, que podíamos fazer o procedimento desde que eu deixasse um cheque de garantia para o pagamento do anestesista. Disse frases de efeito para me acalmar. Mas

hoje eu mensuro que meu choro fosse causado pela percepção do mercantilismo de uma especialidade que põe preço na fertilidade humana.

Fui encaminhada para o vestuário, coloquei o roupão e fui até uma sala para a coleta do folículo. Aplicaram anestesia geral e quando acordei estava num quarto com meu irmão caçula e meu recém-namorado. É muito estranho descrever a sensação porque despertei num quarto bacana, logo trouxeram alimentação que sequer me lembro qual foi mas eu não tinha certeza de nada e com isso até hoje tenho a sensação do será que fizeram mesmo a coleta?

Fui ao consultório para que repetissem as próximas instruções pois eu sempre falava que não conseguia assimilar tudo de uma só vez. A médica que me acompanhava explicou que meu recém-namorado já havia deixado seu material genético e que na segunda-feira teríamos a resposta sobre a fertilização. No dia seguinte recebemos um convite para irmos ao evento chamado Samba Luzia e resolvemos comparecer já que eu não conseguia dormir direito.

Na segunda-feira recebemos um chamado à clínica. Era 08 de março de 2015. A médica nos recebeu com um sorriso e um abraço contando que tínhamos o embrião mais bonito de todos. Eu não entendi muito bem o que significava e perguntei:

Como assim, o mais bonito?

Ela disse que de todos os embriões era o mais belo e com características excelentes para o implante que aconteceria imediatamente. Confesso que até hoje eu não consigo mensurar o que seria a beleza de um embrião, porém ao escrever esse episódio vem à mente a expressão truque de Deus. Lá vou eu na saga dos fichamentos pois só posso ter lido em algum momento dessa trajetória de solidão acadêmica por conta do distanciamento social ante à pandemia de COVID-19. Encontro-a em Donna Haraway (1995) autora que tive tanta dificuldade em ler quando apresentada na disciplina Teoria Social obrigatória no curso. É... Me reconheço subjugada engabelada pela oferta tecno-científica de FIVivência. Essa dor visceral desejo curar através dessa escrevivência (Evaristo, 2020).

Nos dirigimos para a sala da transferência. Esta ocorreu sem anestesia geral. A instrução era que eu ficasse imóvel para que tudo desse certo. Foi introduzido uma espécie de cateter longo no meu canal vaginal. Uma funcionária perguntou se queríamos que registrasse o momento com foto no nosso celular no que acordamos. Tiraram duas fotos. Eu não as tenho mais.

Fui liberada com alguns pedidos sem data para realização de uns cinco exames de sangue chamado betaHCG a ser realizado dentro de 40 dias a contar data da transferência

e repetido durante quatro semanas consecutivas bem como o receituário de medicamentos. Estes eram vendidos apenas em duas unidades da Farmácia Venâncio localizada na rua Nossa Senhora de Copacabana – na quadra seguinte à residência do meu recém-namorado e outra na rua Olegário Maciel localizada na Barra da Tijuca, zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Passei uns dois dias na casa do meu recém-namorado até retornar para a minha na Ilha do Governador. Foram dias e dias aplicando injeções na barriga, introduzindo medicamentos no canal vaginal. Ora eram aplicados por mim, ora pelo recém-namorado, ora por minha mãe. A unidade de Copacabana não dispunha de parte dos medicamentos e precisamos ir até à Barra da Tijuca comprar num interregno de tempo curto pois havia horário para aplicação das injeções que precisavam ser mantidas no gelo. Era um tal de caixa de isopor pra lá e pra cá. Principalmente quando eu migrava da minha residência, para a do recém-namorado, ou quando tinha algum evento ao longo dos 40 dias de espera. Um desconforto, uma ansiedade que parecia não ter fim nem solução.

Lembro que o atestado médico com dispensa laboral foi curto. Voltei a trabalhar em Realengo, zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, 5 dias após transferência o que me deixava bastante insegura. Repito, eu residia com minha mãe na Ilha do Governador, meu recém-namorado em Copacabana, a clínica estava em Ipanema e por vezes precisava buscar medicamento na Barra da Tijuca. Contudo a médica ponderava que numa situação normal uma mulher sequer sabe que está grávida nesse período o que não justificava um repouso absoluto. Dizia que eu só sabia que havia um embrião pela especificidade do procedimento. Assim, continuei advogando entre os fóruns de Realengo (Juizado Especial), Bangu, Ilha do Governador, Centro da Cidade e Petrópolis onde nasci e também tinha clientes, além de lecionar como de costume em Realengo e Niterói. Era início de ano e o trabalho era intenso. Quando estava no momento ocioso, não conseguia praticar o *il dolce far niente*. Passava o tempo navegando na internet em busca de informações sobre o ciclo gravídico puerperal e a possibilidade de ter um parto normal. Isso porque desde meu primeiro casamento (2001-2006) eu conversava com a ginecologista que me atendia num consultório na Ilha do Governador sobre esse desejo. Numa das vezes que falamos sobre meu desejo de engravidar e da minha escolha por um parto normal fui surpreendida com a fala da profissional:

Olha eu não faço parto normal porque não ficarei à disposição do seu bebê correndo risco de atravessar a linha vermelha de madrugada. Mesmo que você tenha aqui na Ilha não estou disponível a qualquer hora, por isso eu só realizo cesariana previamente agendada no período diurno.

Então, ato contínuo eu agradei toda atenção dispensada, me despedi para sair do consultório, quando ela perguntou:

Onde você vai? Respondi:

Embora. A senhora não presta o serviço que eu desejo então procurarei outra profissional.

A partir dali comecei a pedir referências às amigas e familiares pelo desejo de superar as barreiras econômicas, territoriais, associadas à distribuição desigual e frequentemente racializadas para as (im)possibilidades de ter um “parto humanizado”. Mas minha rede não conhecia nenhuma profissional que ofertasse assistência de via de nascimento diversa da cesariana eletiva.

Eu via ginecologistas/obstetras como meras prestadoras de serviço. Tenho dificuldade de entender o vínculo afetivo que muitas mulheres têm com profissionais que veem apenas quando vão ao consultório de forma preventiva. Não frequentam suas residências, eventos sociais íntimos, não convidam para os próprios aniversários e/ou de sua rede familiar. Não tenho qualquer apego à profissional de qualquer especialidade. Sei a sorte que tive de serem honestas. Há muitos relatos de mulheres enganadas por tais prestadores de serviço. Não foi o meu caso.

Desde esse episódio eu já havia passado por mais duas profissionais que diziam o mesmo até que minha amiga Andréa Freitas da Silva indicou sua ginecologista em Copacabana, a mesma que indicou a clínica de reprodução assistida. Esta havia deixado de atender como obstetra, mas seguia como ginecologista. Desde então eu e Andréa conversávamos sobre o ciclo gravídico puerperal ante sua experiência no nascimento de sua filha Sophia. Foi numa dessas conversas que Andréa me contou que cogitou contratar uma doula para lhe acompanhar mas não logrou êxito pois teve um parto normal prematuro. Eu nunca tinha ouvido falar essa palavra quiçá conhecia suas atribuições. Minha amiga indicou o perfil da rede social Facebook da doula Erica Suguimoto<sup>19</sup> que ela dialogou à época para que eu tivesse mais informações a partir desta.

Solicitei amizade que não foi aceita até a data da escrita desta parte. Foi então que eu passei a incluir nas minhas explorações essa palavra tanto através de sites de busca quanto através da hashtag ‘doula’ nas redes sociais Facebook e Instagram. Através dessa navegação tive contato com outras doulas da cidade do Rio de Janeiro bem como do movimento da humanização do parto fato que detalharei na parte 2. Iniciei a leitura de

---

<sup>19</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/ericaakirasuguimoto/friends\\_mutual](https://www.facebook.com/ericaakirasuguimoto/friends_mutual)

tudo que foi aparecendo nas buscas ao longo da espera pra realizar o primeiro BetaHCG até que o quadragésimo dia chegou.

Amanheci na empresa de análises clínicas para o exame. Queria ser uma das primeiras pois assim havia chances do resultado ser divulgado no site ao final da tarde. Até esse momento eu não havia contado a ninguém sobre a tentativa e não queria fazê-lo durante os três próximos meses. Não por superstição, mas para evitar notificações futuras caso não desse certo. Mas era um momento tão intenso e tenso que enviei mensagem ao psiquiatra que havia me atendido entre junho de 2010 e agosto de 2011 para agendar uma consulta porque eu achava que seria bom um acompanhamento.

A partir das 17:30 do dia 18/04/2015 acessei o site da empresa de análises clínicas e cliquei na tecla F5 diversas vezes. Entre uma visualização e outra meu recém-namorado chegou, lanchamos e ele se deitou na minha cama enquanto eu ora respondia e-mails ora apertava o F5 na página da empresa até que o resultado positivo apareceu.

Foi um alívio pois naquele momento eu tive certeza, ao menos que um embrião fora implantado em mim. Até então eu tinha muita insegurança. Como saber se aquilo que seria pago é realmente entregue? É impossível saber. Apenas nos entregamos e confiamos naquela indicação e nada mais que isso.

Avisei ao meu recém-namorado que externou um misto de alegria e alívio. Nos abraçamos e ficamos ali um tempo calados, aconchegados nos dengando e chamegando. Depois de um tempo que não sei precisar enviei mensagem via aplicativo WhatsApp para a médica como nos fora solicitado. Meu recém-namorado ligou para seu amigo que se disponibilizou a emprestar uns R\$ 3.000,00 para completar o valor faltante pra avisar que o resultado tinha sido positivo. Eu fui ao encontro da minha mãe para dar a boa nova. O fato de meu recém-namorado ter contado pra um amigo e o convidado pra ser padrinho de batismo fez com que eu tivesse a mesma vontade pois também tinha uma madrinha em mente. Então liguei para minha amiga Marcela Carillo Artese e contei que estava grávida sem entrar em detalhes.

As sete semanas seguintes foram regadas de muitos sonhos, projetos, presentes para nosso xodó. Ganhei de minha mãe os tradicionais sapatinhos vermelhos, um par de meias e outro de luvas e um body com aquelas inscrições sobre a relação entre avós, netas, netos. Além disso, muitas aplicações de injeções na minha barriga e um medicamento em formato de pequenos ovos na vagina. Tínhamos muito cuidado com eles. Além de serem necessários eram muito, muito caros.

Durante esse tempo, acabei contando pra mais três amigas sobre a gestação. Uma

delas a Andréa Freitas da Silva de quem já mencionei acima, também eleita para amadrinhar, porque eu queria saber mais sobre sua experiência de parto normal e o contato com a doula. Além disso eu ‘me agarrava a tudo que há de mais sagrado’. Tinha imagens de duas santas no meu quarto: Nossa Senhora Desatadora dos Nós e Nossa Senhora Aparecida. Eu já fui uma católica praticante. Isso não significa apenas a participação nas missas dominicais. Eu fui estudiosa, participei de cursos, tenho formação de liderança na igreja, fui catequista e até recebi indicação para ser ministra da eucaristia. Me agarrava também à minha mãe Yemanjá – Odô Iyá!<sup>20</sup> Fiz novenas, trezenas, pois somos forjados na crença do rezar, orar para receber o milagre, a benção. E como isso é cruel! Além das rezas, orações, pedidos cotidianos, depois do trabalho e nos finais de semana eu ficava ensimesmada navegando na internet em busca de mais informações sobre: gestação através de fertilização in vitro, parto normal x cesariana, sobre a profissão doula, enfermagem obstétrica entre tantos outros assuntos que envolvem a maternidade, a sexualidade e a reprodução.

Isso porque, a cada vez que eu levava minhas dúvidas sobre a possibilidade de um parto normal à médica da clínica de reprodução assistida eu era rechaçada com frases que sempre associavam o risco de um parto normal ao alto custo do procedimento. Frases do tipo:

\_\_ Seu bebezinho é muito caro e vocês não vão querer arriscar, vão?

Se tornou um clássico! Contudo, nas minhas leituras haviam outras informações que asseguravam que a cesariana tinha muito mais riscos que o parto normal. Nessas leituras haviam dados que concatenavam raça, idade, locais e formas não recomendados para nascimento, como fatores para qualquer risco cirúrgico, incluindo a cesariana. Eu ficava muito confusa com informações tão díspares mas cada vez mais curiosa. Fazia buscas na Scielo, no site do Ministério da Saúde além de ficar atenta à tudo que era publicado pela doula indicada pela minha amiga e outras tantas que passei a seguir. Eram outras possibilidades sobre gestar; vias de nascimento; resguardo; puerpério; amamentação; introdução alimentar; educação perinatal, com apego, montessoriana; comunicação não violenta; incluindo aí a possibilidade real de parto domiciliar que eu desconhecia, até a troca da palavra normal para natural. Um mundo de possibilidade se abria com auxílio do algoritmo. Coincidentemente, um casal amigo do meu recém-

---

<sup>20</sup> Saudação que vem do Yorubá e significa Mãe do Rio.

namorado também engravidou. Eu soube através da rede social quando a gestante publicou uma foto participando de uma roda de gestantes numa praça na Tijuca, Zona Norte do Rio de Janeiro chamada Istar<sup>21</sup>. No mesmo instante passei a acompanhar as postagens dela bem como pesquisar sobre esse evento que eu achei muito, mas muito interessante, inovador.

Um dos protocolos da fertilização *in vitro* a partir do primeiro positivo é repetir o BetaHCG semanalmente. Acontece que na 3ª semana pós BetaHCG eu comecei a sentir muitas dores e um sangramento. Ao pegar o resultado do Beta estava constatada perda da minha *tão cara* gestação. Escolho a expressão destacada por retratar todo sentimento que me acompanha até hoje, visto que a palavra *caro ou cara* significa: “ousadia, coragem; que custa um preço alto, elevado; que cobra ou onde se cobra preço alto; elevado; exige grandes despesas; dispendioso; obtido com grandes sacrifícios; que é tido em grande valor ou estima; querido, amado; por alto preço (no sentido material ou moral); mais do que seria natural ou razoável (quanto ao preço material ou moral)” (Ferreira, 1975, p. 277 e 285).

A médica pediu para que eu fosse à clínica na primeira hora do dia seguinte. Assim que chegamos ela leu o exame e pediu que eu me despisse para exame ginecológico. Depois de afirmar a perda e me ver chorando ela perguntou se eu realmente apliquei a medicação conforme orientado. Essa pergunta embora eu tenha certeza que é absurda se tornou um tormento. Ela seguiu dizendo não entender visto que o embrião era o mais bonito de todos e com altas chances de vingar. Seguiu dizendo que essa expectativa se deu pela beleza do nosso embrião mesmo meu óvulo sendo velho. Mas que se eu quisesse realmente gestar ela tinha outra opção: a reprodução assistida heteróloga.

Apontar a beleza do embrião de um lado, frente à perda gestacional, evidencia moralizações da reprodução de mulheres negras ancoradas em estereótipos racializados, segundo os quais essas mulheres, embora tenham corpos naturalmente competentes para procriação, não são capazes de cuidar adequadamente de suas gestações quiçá maternar suas proles. A situação foi muito angustiante. Eu recebi uma acusação implícita de mal cuidado frente à boa qualidade do embrião, fruto do bom trabalho da medicina que acredita deter tecnologias capazes de gerar, selecionar e implantar um belo embrião num corpo quase infértil.

A Culpabilização e a responsabilização moral da mulher tanto pela gravidez tardia quanto pela perda gestacional estão nas perguntas que ouvi porque a mensagem subliminar

---

<sup>21</sup> Para saber mais acesse <http://ishtar-rio.blogspot.com/2015/>

indicava algo inapropriado no meu corpo, interpretando-o como suspeito, poluidor. Tais ações, jeitos e gestos demonstram o quão é invisível o luto de quem sobrevive a um aborto espontâneo, principalmente quando me foi oferecido a reprodução assistida heteróloga. Vivemos num Brasil bem estranho... O aborto ainda é criminalizado salvo nas exceções legais, mas quem o sofre, espontaneamente vive uma maternidade ininteligível, eis que não foi capaz de cuidar-se, gestar e parir. (Layne, 2013).

A título de informação: Até essa data eu não tinha vendido o carro. A cada ida à clínica a mulher do financeiro me chamava no cubículo para cobrar. Eu me sentia torturada psicologicamente e verbalizava isso a cada sessão de terapia. Até que um dia eu decidi percorrer as agências de compra-revenda de veículos para vender o carro de qualquer jeito e pelo melhor preço oferecido. Consegui e pus fim à parte do meu tormento.

Como tenho sessões semanais de psicanálise e sei o quão é importante pôr em palavras o sentimento tentarei descrever aqui o que senti e sinto até hoje ao expor e analisar esse capítulo em minha nada mole vida. Eu senti um misto de pavor, incapacidade, revolta, arrependimento, tristeza, resignação, abandono, descrédito, descrença, descuidado e vítima de um sistema reprodutivo capitalista. Eu paguei o valor cobrado sem ter todo o capital para não me arrepender da ausência da tentativa, mas mesmo assim eu ainda sinto um profundo e inesgotável arrependimento, principalmente nesse lugar de mestranda-estudante-pesquisadora de mim mesma em que me encontro.

Para além dos ensinamentos de Conceição Evaristo percebi a importância de escrever sobre essa experiência porque ela revela como é importante se debruçar, não apenas sobre as violências e coerções mais diretas, com as violências e racismos nos ambientes obstétricos, a retirada de crianças, as esterilizações forçadas, o extermínio de jovens negros, mas também enfatizar as forças econômicas que limitam o acesso às tecnologias reprodutivas como diferentes formas de racializar o debate sobre as políticas reprodutivas. Minha experiência evidencia como desigualdades ou hierarquias reprodutivas (Diniz e Mattar, 2012) são engendradas, não apenas por prática de estado ou ausência deste, mas pelo mercado que estrutura formas diferenciadas e desiguais de se relacionar com as tecnologias e o saber-poder biomédicos.

Hoje, estou certa que se não fosse o diagnóstico eu não teria tentado a maternidade biológica por ato sexual quiçá escolhido uma *FIVivência* ou outro método medicalizado, tal qual analisa muito bem o pesquisador Pedro Nascimento (2020) contudo eu diria que minha urgência e investimento se deu somente diante do diagnóstico e o sofrimento se deu

diante da minha não condição econômica associado à frieza das profissionais seja do setor administrativo, seja obstétrico.

Minha data provável de parto seria na primeira semana de dezembro de 2015. De lá pra cá eu aprendi tanta coisa sobre maternância, maternar, maternidades! Uma delas é que o ‘desejo de filhos’ é algo socialmente construído, engendrado pela consulta médica que anunciou algo comum no “relógio biológico” feminino, chamado de a menopausa versus maternidade enquadrada como fenômeno biológico. Mas veja que a colonialidade impediu tal maternidade durante quase quatro séculos.

Além da diáspora forçada, criaram teorias vis animalizando corpos de pessoas pretas, tornado-as reprodutoras, separando de sua prole. Fizeram isso também com sua própria cria, delegando os cuidados e afetos às chamadas mucamas e amas de leite. Pessoas pretas foram destinadas à cuidar de bebês, crianças, adolescentes da branquitude, sendo impedidas de fazer o mesmo com as suas.

Assim, torna-se paradoxo o conflito que vivi há oito anos, pois se distancia da minha ancestralidade. O ato de maternar para mulheres negras é predominantemente social, relacional e compartilhado por imposição histórica. É angustiante perceber que os modos de colonização do corpo e dos desejos pela biomedicina são readaptáveis. Vivemos a colonialidade do gênero agora sob a perspectiva forjada pela prática médica ao ditar, via constatação clínica, como será a dinâmica do que é ser mulher, ser mãe, como sê-la.

Nessa época eu também era usuária da saúde suplementar e investi valores altíssimos para a reprodução assistida enquanto, repito uma dupla economicamente remediada. Mas vale chamar atenção ao contexto social, à luz da tese de Monique Ximenes Lopes de Medeiros (2023), sobre a existência de prescrição para mulheres pobres e racializadas, atendidas por serviços públicos de planejamento familiar, não apenas de não ter muitos filhos (Fernandes, 2021), mas também de ter poucos, reforçando o paradigma da reprodução responsável e maternidade compulsória. A autora argumenta que os agentes dos serviços de saúde, realizam uma interface entre a faixa etária e o número de filhos para realização interrupção de vida reprodutiva, via da ligadura de trompas, realizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a partir da interpretação da lei do planejamento familiar que nada mais é do que uma a naturalização e compulsoriedade das camadas de “desejos de se ter ou não se filhos”.

Nessa toada me vi impelida a investir numa *FIVivência* por me deparar com a impossibilidade moral da renúncia da maternidade diante da proximidade da finitude dos meus óvulos, embora a renúncia da paternidade seja comum e aceitável (Efrem, 2021 &

Fernandes, 2021) Muito embora até aquele momento eu não sentisse desejo nem, mesmo uma cobrança social por não ter sido mãe mesmo tendo 43 anos de idade. Entendo agora que esse treinamento oferecido ao gênero feminino, desde sua tenra idade e naturalizado ao longo de nossas vidas, a que Valeska Zanello chama de "dispositivo materno" (2018) tem uma inflexão diferenciada para mulheres negras que historicamente lutam contra a esterilização dos seus corpos, mortes maternas que ceifam o direito de ser mãe e maternar suas filhas e filhos de forma digna e respeitosa, independentemente da conjuntura sócio-econômica. (Brandão & Cabral, 2021). Quando escolho racializar o debate fica explícito a uma mulher negra que alcançou a pós-graduação, transita entre sua experiência ancestral, vivencia reconfigurações coloniais, bem como está inserida na cultura patriarcal das relações familiares ser uma mulher sem prole é também habitar uma zona do "não ser" (Fanon, 2008), em diversos sentidos.

Isso porque o estereótipo racializado da fertilidade das mulheres negras não corresponde às normas de gênero das mulheres de classe média e sua maternidade planejada, mas compulsória nem mesmo a estereótipos racializados sobre feminidade negra e sua forjada alta fertilidade.

Entenda que a maternidade de mulheres afrodescendentes (Hill Collins, 2019; Hooks, 2019; Oyewùmí, 2016.) também é entendida como projeto valorizado. Assim, não ser mãe é romper com essa norma projetada pelos escritos e ideias sobre maternidade compartilhado por autoras e mulheres negras, reforçado ou agravado pela frieza e indiferença dos profissionais especialistas em obstetrícia que somaram à *FIVivência* outras camadas de "sofrimento encruzilhado" que, nos termos de Carneiro (2020, p. 240) "se apresenta como a intersecção entre múltiplas trajetórias, como os encontros entre os caminhos, marcadores e diferenças que fazem diferença" na minha experiência de perda gestacional.

Entendo necessário descrever essa parte da minha estória mas é certo que com outra dose de ousadia e coragem. Eu acredito que "coragem não é ausência de medo, mas a decisão de que algo é mais importante que o medo"<sup>22</sup>. Uma das experiências mais tristes, dolorosas e violentas da minha vida culminou neste capítulo. Depois de um gigantesco processo de elaboração entendo a importância e originalidade deste tema ainda pouco visibilizado nos estudos acadêmicos: a infertilidade de mulheres negras.

Essa invisibilidade em si reforça a ideia de que novas tecnologias reprodutivas são

---

<sup>22</sup> Trecho de uma citação do filme baseado no livro O Diário da Princesa de Meg Cabot.

para casais e mulheres brancas de classe média incluindo as pessoas não cisheterossexuais, ao desvincular sexualidade e reprodução de um modelo que atende à padrões de relacionamento com atividade sexual entre homens e mulheres, somente. Contudo, trata-se de recurso tecnológico e um direito reprodutivo pouco acessado pelas camadas mais empobrecidas e racializadas da população, reforçando, assim, hierarquias e meu sentimento de injustiça reprodutiva.

A reprodução assistida é um tema privilegiado no norte global e nas elites econômicas brasileiras em virtude da mudança demográfica das últimas décadas provocada pela associação dos seguintes fatores: quedas na taxa de fecundidade, tendência de mulheres adiarem a maternidade biológica para privilegiar a escolaridade, carreira profissional com a finalidade de entrar no mercado no trabalho, por terem ciência do alto custo da criação de filhos. Desta forma, aumenta o número de mulheres que têm, tardiamente, menor quantidade de filhas e filhos porque têm menos chance de engravidar. Somado a isso, há menos crianças disponíveis para adoção no norte global, inclusive pela possibilidade de interrupção voluntária da gravidez, através do aborto legal e amplo acesso a tecnologias contraceptivas que evita maternidades indesejáveis. (Fonseca et al, 2021).

Compreensível que na Europa e na América do Norte pesquisadoras engajadas no campo da antropologia da reprodução tenham concentrado suas energias na análise dos custos, fluxos geográficos e desigualdades implicados nas adoções internacionais e nas práticas medicamente assistidas de reprodução.

A questão é por que não encontramos uma semelhante concentração nesses temas entre pesquisadores na América Latina?

Na América Latina, apesar de ter havido uma queda igualmente dramática nas taxas de natalidade, essa situação não chegou ao ponto de ameaçar a reposição demográfica. Não constituiu em problema a ser discutido, por exemplo, em debates públicos. Mais crianças para adoção (inclusive informal)" (Fonseca et al, 2021, p 19).

...

Novas tecnologias reprodutivas chamavam interesse na AL desde anos 1980. Produção dava destaque a maneira pela qual o uso de gametas doados por terceiros abria possibilidades não só para solteiras, mas para casais gays e lésbicos. (Fonseca et al, 2021, p 22-23).

Vale destacar que não obstante os estudos de Pedro Nascimento (2020) e Cláudia Fonseca (2021) e outras, há pouca produção científica que reflita sobre as experiências de infertilidade de mulheres negras. Note que além do “racismo interpessoal manifestado pelo desrespeito, atendimento precário ou inexistente, falta de informação sobre direitos, desconfiança, hipervigilância” (Fredrich, Coelho & Sanches, 2022, p. 5) pelas atrizes atuantes na minha FIVivência enfrentamos, ainda, barreiras econômicas de acesso às

tecnologias de reprodução assistida. A justificativa está no fato de que

a visão de ‘classe social elevada’ demonstra um marcador racial da condição socioeconômica, que associa livremente raça branca à riqueza e raça negra à pobreza e servidão. Cabe notar que esse pensamento não surge espontaneamente, mas advém de uma base material que, ao mesmo tempo que construiu essa realidade por meio da economia escravista, do imperialismo e do racismo científico, ainda fomenta uma ideia de naturalidade e, portanto, impossibilidade de mudança. Nesse sentido, a crença de que, no Brasil, a discriminação é um problema de classe social e não de raça contribui para a manutenção dessa ordem, impedindo o reconhecimento do racismo, o qual é ocultado num preconceito de classe, como ao questionar a adoção de medidas que visem à reparação dessa desigualdade, como cotas raciais exclusivas, por exemplo.

Sobre a intersecção entre raça e classe social, Lélia Gonzalez afirma que “se pessoas possuidoras dos mesmos recursos (origem de classe e educação, por exemplo), excetuando sua filiação racial, entram no campo da competição o resultado desta última será desfavorável aos não brancos”. (Gonzalez, 2020, p. 187). (Fredrich, Coelho & Sanches, 2022, p. 5).

As agruras se sobrepõem porque pessoas não brancas ao superarem barreiras econômicas ainda precisam suportar a forma como clínicas privadas gerenciam o insucesso dos métodos aplicados e das perdas gestacionais fazendo com que pessoas negras sobrevivam às dimensões do racismo científico “(aceite do determinismo biológico, que fazia parte das teorias eugenistas dos séculos XVII a XIX), internalizado (representado pela interiorização dos padrões racistas pelo grupo estigmatizado, incorporando visões negativas sobre si mesmo no que se refere à capacidade, habilidade e valor), interpessoal (oferta de tratamentos desiguais às pessoas em função da cor), institucional (despreparo das equipes para oferecer serviços adequados em função da cor)”, (Fredrich, Coelho & Sanches, 2022, p. 2; 4; 5 e 9, respectivamente) estrutural (Almeida, 2019), e finalmente, o obstétrico (Davis, 2020).

As situações por mim vivenciadas e compartilhadas nesse trabalho denunciam que o ideário da humanização do parto tem cor e base econômica. Ter uma experiência desumana no final do ciclo de vida reprodutiva não está apenas caracterizada na violência obstétrica (Diniz & Carino, 2019) mas também no racismo escancarado por meio da animalização da reprodução de mulheres negras, diante daquela que teve a ousadia de se reproduzir não naturalmente, como se espera, mas pela tecnologia reprodutiva, que não era destinada para esse corpo.

A partir desse prisma vale resgatar a indagação: "Quem tem direito a querer/ser mãe?" (Alves, 2020), diante das dificuldades de acesso às tecnologias reprodutivas e formas diferenciadas de vivenciar o luto, em geral já pouco reconhecido, pela perda gestacional. Digo isso diante da percepção que da minha impossibilidade de elaborar a

perda e tentar de novo, somado sacrifício financeiro em nome de um projeto reprodutivo que, na realidade, tem altas chances de fracasso.

Por isso entendo que as expectativas e sentimentos da minha tentativa de reprodução medicamente assistida (Spotorno et al, 2008) são variáveis das violências e racismos no ambiente obstétrico (De Assis, 2018, Davis, 2020, Tempesta, 2022, Fredrich, Coelho & Sanches, 2022, Almeida, 2019, Diniz & Carino, 2019). Contudo, se tornaram, demasiadamente, importantes porque foram elas quem me trouxeram à doulagem para chegar até aqui.

## **1.2 Do luto à Pesquisa: A doulagem como via de conhecimento do próprio corpo**

2015 é um ano inesquecível! Além da *FIVivência* e a perda gestacional. Eu fui demitida depois de 11 anos de casa no final do primeiro semestre, minha mãe sofreu um infarto permanecendo na UTI ficando hospitalizada e a tia paterna-madrinha de batismo-mãe de criação do meu então já namorado há um ano e cinco meses faleceu abraçada a este, na minha presença no sofá da sala onde ele residia. A demissão sem justa causa me proporcionou uma indenização além da liberação do fundo de garantia em pouco mais de R\$ 80.000,00. Confesso que num primeiro momento pensei que seria o capital para a realização a maternidade. Mas optei por investir a quantia em Letra de Crédito Imobiliário, continuar com acompanhamento: clínico pós perda gestacional, com psiquiatra, psicanalista, realizei uma viagem à Ilha Grande, além de fazer dois cursos de contação de histórias e outro de palhaçaria na Casa de Artes de Laranjeiras na Capital do RJ. Continuei trabalhando como advogada autônoma imergindo mais ainda nos perfis acerca do ciclo gravídico-puerperal, da maternidade, maternagem, maternância que o algoritmo oferecia. O ato de redigir minha dissertação se coaduna com o percurso trilhado. No meu do caminho do desejo de filhos foi aumentando minha curiosidade sobre a concretização desse desejo.

Nosso calendário organiza um ano em 365 ou 366 dias tendo cada um deles 24 horas. Diz-se que devemos: dormir no mínimo 8 horas, trabalhar 9h, manter-se em ativo estado de atualização acadêmico-profissional, fazer as refeições em 1 hora, lanchar de 3h em 3h com uma duração de 15 minutos e nos exercitarmos pelo menos 3 vezes por semana durante, aproximadamente, 1 hora para termos uma vida, namorar, procriar, minimamente, saudável. Além disso, devemos separar tempo para o lazer, a higiene pessoal e residencial bem como estar alerta para exames de rotina com a finalidade de equacionarmos enfermidades em estágio inicial. Estou me referindo aos atos entre o

prover-se e o cuidar-se.

Antes mesmo dessa jornada pós diagnóstico de menopausa precoce eu busquei fazer tudo isso a ponto de conseguir investir tempo e dinheiro na escolha de realizar uma reprodução assistida, sendo múltiplas as ações que intentei ao longo de um dia com parcas 24 horas. Foram atividades Nanísticas. Sugiro este neologismo como aquilo que vem da General Nanisca ou digno desta. Ela foi uma das

integrantes da Agojie, uma unidade de guerreiras composta apenas por mulheres que protegiam o reino africano de Dahomey nos anos 1800, com habilidades e uma força diferentes de tudo já visto. Tal fato é retratado no filme, inspirado em eventos reais, chamado ‘A Mulher Rei’, interpretada por Viola Davis, que acompanha sua emocionante jornada épica, enquanto treina uma nova geração de recrutas e as prepara para a batalha contra um inimigo determinado a destruir o modo de vida delas<sup>23</sup>.

Sublinhei a expressão supra porque percebo que o *modo de vida* de uma mulher é atacado de maneira vil por um diagnóstico de incapacidade fértil pelo simples fato de, invisivelmente, nascer com seus óvulos contados e serem expelidos ao longo de sua vida. Contudo e não sem dor, ainda que, impulsivamente, eu fui impelida a conjugar o verbo sankofar<sup>24</sup>, através dos atos retornar-voltar (*san*), ir (*ko*), olhar, buscar e pegar (*fa*) para me (re)construir através do (des)conhecimento do meu próprio corpo. Não sei se logrei êxito com afinco, mas desde o fatídico diagnóstico eu li, assisti, dialoguei para então descobrir, incorporar, elaborar, dar azo a tanta informação e, finalmente encarnar.

A minha trajetória sobre a fertilização in vitro foi contada no item anterior. Relembro que se a gestação tivesse seguido adiante, eu teria acompanhamento pela médica da clínica de reprodução assistida durante o primeiro quadrimestre. Ultrapassada essa fase eu precisaria fazer outra escolha: continuaria com esta com um acréscimo de valores exclusivos para os serviços de obstetrícia ou poderia escolher outra profissional. Contudo, seria interessante que esta fizesse acompanhamento conjunto com a médica da clínica que já havia, sutilmente, apontado sua preferência pela cesariana sob a justificativa que essa gestação tinha um valor alto e a cirurgia, segundo ela, era a fonte mais segura para o nascimento em qualquer que fosse a via reprodutiva. Lembra que enquanto aguardava o dia que faria o exame pra confirmar a gestação, eu navegar pela internet em busca de conhecimento sobre gestação, parto normal, resguardo, educação de bebês, alimentação e assistência, porque eu já havia esgotado as possibilidades de indicações na minha rede social

<sup>23</sup> Disponível em <https://www.sonypictures.com.br/filmes/mulher-rei> acesso em 12/05/2023 às 15:41

<sup>24</sup> Disponível em <https://www.geledes.org.br/sankofa-e-as-politicas-de-acoes-afirmativas-olhar-o-passado-para-construir-o-futuro/>

e familiar? Foi nessa fase que encontrei vídeos profissionais que registraram partos domiciliares e uma página chamada: “Nasceu! E agora?” Administrada por uma francesa radicada no Brasil desde os 16 anos, chamada Stéphanie Sapin-Lignières<sup>25</sup>. Ela residia e/ou residia na rua Belford Roxo em Copacabana e, naquele momento, tudo o que acontecia tinha fragrância de providência divina. Li todas as informações contidas nesta página associadas ao resultado de outras buscas que realizei referente às informações que ela divulga no site, vivendo um misto de dúvida, surpresa e indignação sobre a assistência obstétrica nacional e a francesa. Segundo a página em voga na França “toda gestante faz o curso da maternidade onde vai ter seu bebê. Inclusive, quando eu perguntava para as pessoas onde podia encontrar um curso preparatório, todos arregalavam os olhos sem entender o que queria, achando que não entendiam porque ainda não falava corretamente o português!”(website)

Acredito que tal fato se dá por conta da crença do instinto materno<sup>26</sup> arraigada até hoje em nossa cultura, paradigma que já havia quebrado desde 2008 quando fiz inúmeras atividades de extensão sobre psicologia jurídica ministrado por integrantes de um grupo de pesquisa liderado por Leila Maria Torraca de Brito<sup>27</sup> da UERJ. Até encontrar essa página o que eu conhecia e tinha adquirido em fascículos via promoção em jornal de grande circulação era o livro “A Vida do Bebê” do Dr. Rinaldo de Lamare. Na minha família era dito como leitura obrigatória embora não seguissem à risca porque existiam conhecimentos passados de geração a geração mantidos em que pese fossem orientações contrárias ao Dr. De Lamare como diziam lá em casa. Após concluir a navegação no site da Stéphanie eu escrevi na lupa do *Google* “Curso de gestantes no Rio de Janeiro” e tive como resultado o “Espaço Bella Gestante”<sup>28</sup> localizado no bairro do Humaitá, na zona sul da Cidade Maravilhosa, território no qual costumam ser ofertados os “atos de cuidado” (Kleinman *apud* Pierobon, 2022, p. 96) associados ao ideário de "humanização do parto", que são oferecidos a preços inacessíveis para a maioria da população feminina e, especialmente, para as mulheres negras.

Em maio de 2015 o *site* inaugurou uma aba blog compartilhando uma série de informações, notícias, serviços, possibilidades que jamais passaram pela minha zona de conhecimento. Ambas ofereciam cursos sobre preparação para o parto, aleitamento

---

<sup>25</sup> Disponível em <https://stephaniesapincom.wpcostaging.com/inicio/sobre/>

<sup>26</sup> BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S/A, 1985. Disponível em [https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/30\\_um\\_amor\\_conquistado\\_o\\_mito\\_do\\_a\\_mor\\_materno\\_-\\_elisabeth\\_badinter.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/30_um_amor_conquistado_o_mito_do_a_mor_materno_-_elisabeth_badinter.pdf), acesso em 04/06/2020

<sup>27</sup> Disponível em <http://lattes.cnpq.br/7209245353800404>

<sup>28</sup> Disponível em <https://centrointegrabella.com.br/>

materno, shantala, reciclando a maternidade, primeiros cuidados, socorros e até curso para babás, vovós e vovôs!

Durante o processo de perda gestacional que iniciou na segunda semana de maio, eu suspendi as buscas e investi meu tempo na recuperação física bem como nas minhas atividades laborativas pois eu tinha as parcelas dos empréstimos que eu fiz e meu então namorado há um ano e alguns dias tomamos para pagar o procedimento mais as parcelas de três cartões de crédito para a compra de toda medicação, além das minhas despesas pessoais e do fato de voltar a me deslocar, cotidianamente, em transporte público nos trechos Ilha do Governador-Realengo- Bangu-Petrópolis-Niterói-Copacabana.

Com a demissão pude quitar todas essas dívidas, investir o capital e, efetivamente descansar naquilo que meu analista nomeou como um período sabático oportuno. Mas minha mãe enfartou no início do segundo semestre e fui a principal responsável por seus cuidados apesar d'eu ter mais três irmãos. O caçula com 23 anos de idade dividiu os cuidados comigo. Os outros sequer foram visitar nossa mãe no hospital e/ou no período de recuperação. Nesse período tive muito suporte da família materna, de amigas, amigos, da mãe dos meus sobrinhos a quem tenho muito orgulho de chamar cunhada mesmo pós divórcio com meu irmão, meus sobrinhos e netos de minha mãe, da família materna destes a quem adotei como minha, e do meu namorado há 1 ano e 3 meses. Foram períodos cansativos, tristes, de muita incerteza. Foi durante a internação de minha mãe que eu fiz os dois cursos de contadora de história. Passei o primeiro dia de aula na Casa de Artes de Laranjeiras fazendo os exercícios propostos vertendo lágrimas, sem dizer o porquê.

Em setembro do mesmo ano a tia paterna-madrinha de batismo-mãe de criação do meu namorado há 1 ano e 5 meses veio pra uma consulta ao protético quando percebi que ela estava com uma tosse incomum. Não sei explicar mais que isso. O fato é que minha audição encontrou algo diferente naquela tosse. Comentei com o médico que me acompanhava, semanalmente, às quintas, e diante da minha descrição à época redigiu um encaminhamento ao SUS. Ela foi no dia seguinte, mesmo afirmando ser exagero. Solicitaram exames que ela fez no decorrer da semana seguinte. Eu fiquei no apartamento do meu namorado e percebi dificuldade em deglutição ao passo que sete dias após encaminhamento ela só conseguia ingerir alimentos líquidos e com queixas de enjôo frequente. A irmã do meu namorado agendou consulta em médico privado na tentativa de acelerar o diagnóstico. A consulta foi num sábado pela manhã. A tia paterna- madrinha de batismo-mãe de criação do meu namorado saiu caminhando e retornou nos braços dele. Eu estava preparando um caldo diante da dificuldade que ela relatava em se alimentar. Ele a

colocou no sofá da sala e foi até o quarto. Quando fui oferecer o almoço, ela começou a tentar puxar o ar sem conseguir. Eu o chamei, ele chegou até ela que o abraçou e desfaleceu. Ela foi ao *òrun*.

Meu namorado iniciou uma massagem cardíaca, respiração boca a boca enquanto eu chamei a síndica que chegou prontamente. Ao avistar o sofá ela verbaliza sobre o óbito no que respondo que entendi, mas ele ainda não e eu ia conceder o tempo necessário. Liguei para SAMU. Quando chegaram informaram o falecimento mas meu namorado afirmava não compreender a morte ante a expressão ‘não podemos fazer mais nada’ seguida de ‘faleceu’. Somente ao ouvir ela está morta, seguida de precisam providenciar o funeral que meu namorado compreendeu a situação.

Discorro sobre esses fatos porque a expressão ‘todo cuidado é pouco’ nunca foi tão presente em 2015. Ao ter contato com o artigo “O duplo fazer dos corpos \_envelhecimento adoecimento e cuidado na vida cotidiana de uma família” lembrei dessa fase quando Camila Pierobon (2022), ainda na introdução, propõe “discutir os efeitos que a relação de cuidado impõe à vida do cuidador, que se agrava quando ela é também uma relação de família” (p. 2)

No meu caso específico havia uma sobreposição emocional agravada por toda vivência deflagrada em torno do diagnóstico de menopausa, na tentativa de realizar o desejo de filha através da reprodução assistida contada anteriormente, a frustração da perda gestacional, do infarto de minha mãe, da demissão.

Depois disso setembro de 2015 a setembro de 2016 eu continuei com meu autocuidado e dividindo com meu irmão caçula, mãe dos meus sobrinhos, sobrinhos os cuidados com minha mãe. No passo que ela melhorava e recebia diagnósticos favoráveis, recebendo sua independência eu ficava mais tempo na casa do meu namorado, até que eu junho de 2016, dialogamos e decidimos nos casar.

Até que faltando 4 dias para nosso casamento eu estava navegando pelo *feed* do *Facebook* me deparei com uma publicação de meu ex-professor no extinto Centro de Estudos, Pesquisa e Atualização em Direito (CEPAD), localizando do Centro da Cidade do Rio de Janeiro, Geraldo Prado. Ele compartilhou o “relato da estreia de Gabriela Prado na atividade de Doula, na Maternidade Mariana Criola, em Acari, uma das regiões mais vulneráveis do Rio de Janeiro, diretamente do perfil desta”<sup>29</sup> que é sua filha. Olha a doula voltando à minha vida, não mais como uma indicação de uma amiga-mãe que tentou contratar esta profissional, mas na página de um ex-professor de Direito que tanto admiro.

---

<sup>29</sup>Disponível em <https://www.facebook.com/geraldoprado/posts/pfbid0WTzNAxbBM5ABkL4YRWb91nQyheKLbgtuydUMfHHiGwdBS1ErookGV3FLcNfatJmJl>

Foi o que chamam por aí de “uma baita virada de chave”. Fui até o perfil da Gabriela Prado para ler o relato<sup>30</sup>. Pronto! Há 4 dias de me casar pela segunda vez com aquele que, mesmo sendo um recém-namorado, experimentou comigo a jornada *nanística* sob a perspectiva paternal me aventurei como fuxiqueira de perfis para conhecer sobre como a filha dele se tornara doula e, principalmente, como se deu a tal estreia.

Entre uma e outra descoberta três me chamaram muita atenção:

- a) a estreia era oriunda do primeiro curso teórico-prático de doulas com estágio supervisionado na Maternidade Mariana Crioula em Acari<sup>31</sup>;
- b) existência de Lei garantindo a entrada das Doulas em todas as maternidades públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro<sup>32</sup>;
- c) existência de uma Associação Estadual de Doulas<sup>33</sup>

Eu fiquei pasma! Quanta coisa aconteceu em apenas um ano e 4 meses! Depois de cansar de navegar, fuxicar, ser surpreendida com tanta informação nova, eu decidi: Estarei na segunda turma desse curso teórico prático, mas antes... casarei, viajarei, curtirei, serei doula. Era setembro e eu já estava com a primeira ação estratégica para 2017: conhecer a doulagem, acompanhar nascimentos via estágio supervisionado e, quem sabe integrar seu movimento social. Eu não sabia, mas essa seria uma das formas de ressignificar o luto de não poder exercer uma maternidade biológica.

Passei a seguir o perfil do Facebook de algumas das doulas militantes e atuantes diretas no movimento que aprovou a Lei Estadual do RJ nº 7.314 de 15 de junho 2016<sup>34</sup>, alguns coletivos, empresas e movimentos sociais, entre os quais destaco o Núcleo Carioca de Doulas<sup>35</sup>, o Instituto de Yoga e Terapias Aurora<sup>36</sup>, a extinta Associação Nacional de Doulas (ANDO)<sup>37</sup>, A Nossa Casa<sup>38</sup>, a Levatrice<sup>39</sup>, o Grupo de Apoio à Maternidade Ativa - GAMA<sup>40</sup> e a Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro<sup>41</sup> (ADERJ) que pouco

<sup>30</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1389473384396310&set=a.217711681572492>

<sup>31</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/anagabrielapradopsi/posts/pfbid0ERr6pqWgRWbLs38BBKvJ62fNe3C2z7LQS\\_uW6JqVDhf4N23sUJu2t92sf1Dv3EPeLl](https://www.facebook.com/anagabrielapradopsi/posts/pfbid0ERr6pqWgRWbLs38BBKvJ62fNe3C2z7LQS_uW6JqVDhf4N23sUJu2t92sf1Dv3EPeLl)

<sup>32</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/anagabrielapradopsi/posts/pfbid02P5Sz1hkUqKvHGgSMupo68FNpEX5w6xK\\_C9YY6czTd2t53USzjntmEQY14iwdL1X5kl](https://www.facebook.com/anagabrielapradopsi/posts/pfbid02P5Sz1hkUqKvHGgSMupo68FNpEX5w6xK_C9YY6czTd2t53USzjntmEQY14iwdL1X5kl)

<sup>33</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/anagabrielapradopsi/posts/pfbid026RbR45EaVV9DdUJH6EfpM9iith49Hco4V\\_rdo5xVtJMSfzkekL4ngPkPtLmbG4L8A4l](https://www.facebook.com/anagabrielapradopsi/posts/pfbid026RbR45EaVV9DdUJH6EfpM9iith49Hco4V_rdo5xVtJMSfzkekL4ngPkPtLmbG4L8A4l)

<sup>34</sup> Disponível em [http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdf5bb46c4383257f\\_d4005a506c?OpenDocument](http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdf5bb46c4383257f_d4005a506c?OpenDocument)

<sup>35</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/NucleoCariocaDeDoulas>

<sup>36</sup> Disponível em <https://www.doulas.com.br/sejaumadoula.php>

<sup>37</sup> Disponível em <https://www.doulas.com.br/sejaumadoula.php>

<sup>38</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/anossacasari>

<sup>39</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/LevatriceCurso>

<sup>40</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/maternidadeativa>

<sup>41</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/adoulasrj>

mais tarde alterou a sigla para ADoulasRJ. Desde 20 de setembro de 2016 eu organizava as 24 horas dos meus dias advogando, frequentando aulas em curso de Direito, estudando, casando, viajando em lua de mel, namorando, me divertindo, me cuidando e acompanhando e lendo sobre as doulas através desses e outros perfis que o algoritmo me apresentava.

A semente da admiração foi germinando, as informações se tornaram adubo e a vontade de conhecê-las pessoalmente foi florescendo. Eu descobria uma fonte gigante de cursos sobre sexualidade e reprodução que jamais passou pela minha zona de conhecimento, mas que eu sempre tive curiosidade em saber. Estava ali diante dos meus olhos a possibilidade de suprir algo que Woody Allen no ano do meu nascimento (1972) lançou na sétima arte através do título “Tudo o que você sempre quis saber sobre sexo mas tinha medo de perguntar”.

Passados quase sete anos um *remake* se faz necessário mas, se eu fosse a roteirista substituiria a palavra sexo por sexualidade, por entender que apesar dos pesares “eu gosto de ser mulher”<sup>42</sup> e o conhecimento do próprio é um direito tolhido pelo insano incentivo à maternidade biológica é “uma identidade forçada das mulheres já que, com frequência, não têm controle sobre seus corpos” (Mattar & Diniz, 2012, p. 108) e oportunismo mercadológico que tanto ainda causa angústia.

Contudo, a cada novidade, cada leitura, cada proposta de curso que eu me deparava as sensações mudavam... Até que um dia eu senti um alívio inexplicável. Chegara a vez de concluir que foi melhor assim, porque eu não sabia o mínimo sobre meu corpo para aquela maternidade biológica. Eu escolhi saber mais sobre meu corpo, sobre o cenário obstétrico, sobre as orientações, resoluções dos órgãos de saúde, para depois decidir pela maternidade ou até pela não maternidade independente de ser biológica ou não.

Salvo engano, em dezembro de 2016 aparece no alimentador de notícias do *Facebook* a divulgação do evento “Curso de Formação de Doulas”<sup>43</sup>, no Centro da Cidade do Rio de Janeiro, entre os dias 26 e 29 de janeiro, no valor de R\$ 798,00 para pagamentos à vista. Cliquei imediatamente na aba ‘tenho interesse’, consultei meu saldo bancário, minha planilha de gastos e realizei o depósito. O *site* com as informações complementares está indisponível. Então não há como consultar os detalhes sobre a grade curricular do curso, infelizmente, mas lhe asseguro que foram aulas inquietantes, angustiantes, com um acervo teórico em poucos quatro dias. Indicaram documentários, séries e bibliografia. Destaco a trilogia “O Renascimento do Parto”, a série britânica “Call the Midwife”, e o

---

<sup>42</sup> Primeira estrofe da canção “O Lado Quente do Ser” de Marina Lima e Antônio Cícero interpretada por Maria Bethânia.

<sup>43</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/events/1236186196424732?active\\_tab=about](https://www.facebook.com/events/1236186196424732?active_tab=about)

inquérito nacional sobre parto e nascimento a partir da pesquisa “Nascer no Brasil”<sup>44</sup> .

Mas... eu sentia falta da tal representatividade, sabe? Em que pese o local onde o curso foi ministrado também tivesse fotos e adornos com referências à negritude e a povos originários como a clínica de reprodução assistida, as docentes ministrassem aulas com certo letramento racial, dentre aproximadamente 40 alunas éramos 8 autodeclaradas negras e não me lembro de docentes retintas nesse momento. Uns 10 dias antes do início das aulas eu vi a publicação de uma médica de família e comunidade parceira<sup>45</sup> do local do curso, mas ela não foi nossa professora.

Importante dizer que foi nesse curso que ouvi pela primeira vez a frase: “mulheres sofrem violência obstétrica, mas as negras sofrem mais” construída a partir do estudo cujo título é “Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica” (Ramos *apud* De Assis, 2018, p. 553).

A cada publicação eu buscava doulas e outras profissionais da assistência obstétrica afrodescendentes como eu. Embora haja consenso de que as mulheres negras sofrem mais violência obstétrica, assim como na reprodução assistida, não são este os corpos e as experiências que são considerados nos cursos e discursos sobre humanização do parto. É diante da necessidade de racializar este debate e este movimento que surge projetos como o Sankofa Atendimento Gestacional, e também o projeto desta dissertação.

---

<sup>44</sup> Disponível em <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>

<sup>45</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=647014635485047&set=pb.100065182292024.-2207520000>.

### **Projeto Sankofa Atendimento Gestacional: “o caminho escolhido em oposição à herança colonizadora” (Asante, 2014 apud Santos, 2020, p. 90)**

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos, mestra em saúde coletiva por este Instituto, Enfermeira Obstétrica fundou o projeto Sankofa Atendimento Gestacional em 2017 com a finalidade de oferecer partos domiciliares no Rio de Janeiro para famílias hipossuficientes e vulneráveis bem como pessoas remediadas e/ou integrantes das classes médias.

Conheci Ariana antes disso e senti uma imensa admiração. Assim, antes de entrar no tema propriamente dito considero primordial contar parte das vivências que tive com Ariana Santos para que você que me lê tenha a dimensão do que é ser mulher-negra no ideário da humanização do parto.

### **2.1 Enfermeira Obstétrica Negra, Doulas Negras Ativistas, e Pesquisadoras: rotas que se cruzam**

#### **Relato 3**

5ª Convenção Nacional de Doulas - CONADOULARio 2019 realizada no auditório do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) nos dias 16 (abertura) e 19 de maio de 2019 (mesa-redonda).

A comissão organizadora desse evento foi composta também por doulas que se autodeclararam como mulheres negras. Para nós era importante traçarmos diálogos com doulas espalhadas pelo mundo, com mulheres que pesquisassem a doulagem, sendo ou não doulas, bem como que abordássemos temas como racismo estrutural e institucional.

Depois de uma ano de muita dedicação chegou o dia do evento inaugurado com as oficinas. Ao longo do dia percebemos que esquecemos de alinhar quem faria a apresentação da abertura oficial.

Bem, além de ser advogada, frequentei cursos de oratória ao longo da minha trajetória profissional, integrava o grupo de trabalho de comunicação onde tive ciência de todos os meandros da CONADOULA desde a 3ª edição. Somado a isso, conhecia, pessoalmente, todas as convidadas e convidados da mesa de abertura composta por representantes de movimentos sociais, autoridades da Secretaria Municipal de Saúde, da Defensoria Pública e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Diante disso, fui solicitada à exercer tal função e, em que pese os improvisos e imprevistos, deu tudo certo!

Quando eu desci do púlpito, fui abordada por duas doulas brancas representantes de uma das associações federadas que iniciaram uma série de falas de forma elogiosa, afirmando:

\_Você fala muito bem! Estamos admiradas! Olha... Se nada der certo pra você como doula, você já pode ser mestra de cerimônias!

Em que pese seja uma profissão admirável, eu não gostei! Eu já desempenhava papel significativo na Federação Nacional de Doulas do Brasil (FENADOULASBR), na ADoulasRJ. Não era uma desconhecida nesse movimento social. Sabiam que além de doula, sou advogada, professora pois meu currículo é público e notório.

Minha expressão mudou tanto, tanto que minhas das companheiras pretas que tanto busquei e amealhei perceberam que embora não tivessem ouvido o que foi dito, nem a expressão delas pois estavam de costas, sabiam, tinha certeza que minha expressão era a reação de algo de cunho racista.

Esperei se aproximarem e repliquei:

\_Mas, porque não uma: Glória Maria, Maju Coutinho, Zezé Motta, Lélia Gonzales, Ruth de Souza, Taís Araújo?

Elas não responderam e continuei.

\_Até porque eu falo bem pois sou advogada há 24 anos (em 2019)!

Como numa estrutura racista, nada é ruim que não possa piorar, elas disseram:

\_Você é advogada? Caramba, não parece! Eu, muito indignada disparei:

\_Deixa eu te contar como fiz: Minha mãe e meu pai me colocaram na escola e eu fui estudando sem repetir de ano! Aí no colégio, quando eu tava no 2º grau tinha uma parada chamada teste vocacional. Eu fiz e como eu já falava e escrevia bem, sabe o que deu? Ciências sociais, comunicação social e direito. Eu escolhi direito, fiz o vestibular e passei! Daí na faculdade eu fui passando de semestre em semestre sem repetir, nenhuma disciplina, acredita? Terminei a faculdade em 4 anos. Mas eu não podia ser advogada porque tinha que fazer um troço que chama prova da OAB, sabe? Em 1995 era oral com uma banca de 2 professores da universidade e 1 indicado pela Ordem. E não é que passei de primeira!!!

Tirei a carteira da OAB que estava no bolso traseiro da minha saia jeans, mostrei e falei:

\_Todo mundo que tem essa carteira, é advogada. Não precisa parecer ser não! Qualquer uma pode ser, inclusive vocês!

E saí direto pro banheiro pra chorar. Minhas companheiras pretas foram lá. Umas choraram, outras esbravejaram.

Voltamos para o auditório e nossos afazeres, afinal éramos as anfitriãs do evento e

queríamos ouvir o que acontecia na doulagem pelo mundo, a primeira mesa redonda do evento

Embora eu tenha respondido à contento essa situação me deixou macambuzia ao longo do evento pois a convivência com elas se tornou muito desconfortável.

Nós, as doulas negras aguardávamos ansiosamente pela mesa-redonda Racismo Estrutural e Institucional no cenário obstétrico: o que as Doulas têm a ver com isso? programada para ser composta pela Thaís Ferreira, atual vereadora carioca, então empreendedora social, Danie Sampaio, doula independente e da Casa Angela/SP, além de fundadora da Coletiva Mãe na Roda e Ariana Santos, Enfermeira Obstétrica, integrante do então Coletivo Sankofa e mestranda do IMS/UERJ.

Embora eu não tivesse escalada, mediei a mesa redonda. Thaís Ferreira, não pôde comparecer pois contraiu um vírus e por orientação médica estava de quarentena.

Danie e Ariana contaram sua trajetória, experiências até a fundação de suas respectivas coletivas.

Ao longo da mesa redonda, uma doula branca, carioca, perguntou mais ou menos assim:

\_ O que uma doula branca poderia fazer para ser antirracista?

Danie Sampaio começou dizendo que a pergunta era muito boa porque infelizmente muitas de nossas amigas, colegas mais queridas, a quem amamos muito já podiam ter sido presas, caso as normas de combate ao racismo fossem levadas ao pé da letra da lei. Foi aí que eu pedi licença pra ilustrar e contei a história que passei no primeiro dia do evento. Ariana e Danie complementaram com várias de suas histórias de vida enquanto mulheres negras integrantes do movimento de parto humanizado. Opto por não reproduzi-los pois acredito que devem ser contadas pelas protagonistas.

Uma doula negra sentada na plateia pediu a palavra e apontou para a exposição de fotos que estavam fixadas nas paredes do auditório rente à porta de entrada. Ela pedia que buscássemos quantas doulas, parturientes, puérperas, bebês negras e negros estavam representadas na exposição. Nas fotografias havia apenas esta doula que fazia a pergunta e sua cliente, ambas integrantes do movimento social, num parto domiciliar, porque não há permissão de ingresso de fotógrafas de parto as maternidades públicas tornando o parto das pessoas pretas sem registros de nascimentos sejam humanizados ou não.

Esses e outros relatos foram tão impactantes que convocamos todas as mulheres que se reconhecem enquanto negras presentes para juntas reivindicarmos dignidade, respeito, visibilidade à nós, pessoas pretas. Invocamos também às não negras que estudem, busquem bibliografias, filmes, séries com questões raciais, sociais. Justificamos este pedido pelo

cansaço que temos em falar, explicar a todo o momento que determinadas falas, ações, orientações, resoluções, determinações nos atingem profundamente por fazerem parte de uma estrutura racial acolhida por instituições e por indivíduos, ainda que sejam mulheres irmanadas pela luta por uma humanização no ciclo sexual e reprodutivo feminino, associado aos cuidados com a prole, nesse movimento tão embranquecido como o da humanização do parto. Chamamos todas as mulheres pretas para a mesa indagando:

\_ “Essa humanização é de quem e para quem?” A quem interessa ou não interessa discutir as questões raciais? É correto mesmo tratar todas as mulheres igualmente?

Acontece que o desejo de mudança é comum a nós, doulas, enfermeiras, ativistas negras nesse ideário de humanização. Assim, através do compartilhamento dessas histórias todas as negras se levantaram, caminharam até a mesa, levantaram um dos braços com o punho cerrado para declarar a existência do racismo entre nós e a necessidade de uma agência para mudarmos essa realidade. Quando olhamos umas às outras estávamos diante de outras mulheres pretas com olhos marejados, abraçadas, irmanadas por suas chagas.

Quando descii da mesa, caminhei em direção à saída do auditório quando fui, novamente abordada por uma das doulas brancas da outra associação federada.

\_ Posso falar uns 4 minutinhos com você? Olhei para o relógio e assenti.

\_ Quero dizer que estou voltando diferente pro meu Estado! Tudo que vocês falaram mudou ...

Interrompi e perguntei:

\_\_\_\_ Você dirá a palavra mágica?

\_ Qual?

\_ Desculpa!

\_ Você quer que eu te peça desculpas?

\_\_\_\_ Assenti!

Ela se afastou de mim!

Minha trajetória como mulher-negra-doula foi marcada pela busca incessante de conhecimento do meu próprio corpo depois do diagnóstico de incapacidade fértil pela finitude natural dos óvulos, bem como pela identificação com outras mulheres sobretudo em relação à inacessibilidade ao parto humanizado ante às especificidades da negritude. Então, a cada espaço que eu observava, ocupava, visitava, permanecia estava à procura, conhecendo ou convivendo com poucas profissionais negras na assistência obstétrica.

Eu ainda nutria o desejo de gestar, parir, maternar, mesmo que fosse experimentar uma FIVivência heteróloga, mas a partir dessas andanças eu também desejava um ambiente

digno, respeitoso além de um espaço onde minha cria fosse recebida/cuidada por profissionais afrodescendentes porque acredito ser essencial para construção do/a sujeito/a conviver, desde seu nascimento, com pessoas negras que exercem toda e qualquer modalidade profissional, sobretudo as da área da saúde, uma das mais elitizadas. Somado a isso, se estamos na base da pirâmide socioeconômica eu também considerava e ainda considero primordial circular moeda corrente entre mulheres negras.

Assim fui me aproximando do movimento social das doulas, seja através da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro (ADoulasRJ, 2016), onde fui associada, integrando a comissão de ética e a diretoria de formação e pesquisa (2017- 2022), seja junto à Federação Nacional de Doulas do Brasil como vice-diretora de comunicação (2018-2021).

Nesse percurso conheci doulas das mais variadas regiões do Brasil construindo relações profissionais estreitas ao participar, ativamente, de quatro edições da Convenção Nacional de Doulas (2017 a 2019 e 2021), do IV Encontro Nordestino de Doulas sediado na Universidade Federal de Sergipe na cidade de Lagarto nos dias 14 e 15 de novembro de 2019 e da construção do Fórum Nacional de Doulas do Brasil no modo virtual em 09 e 10 de outubro de 2020.

Mas quero trazer uma afirmação: Não é uma novidade para nós, doulas negras que mesmo um movimento social, em prol da humanização no ciclo gravídico puerperal, liderado por mulheres reverbere o racismo “internalizado, onde há a crença de inferioridade, que ao mesmo tempo é reforçada em nível interpessoal de forma mascarada nos olhares e piadas ou comentários” (Friederick, Coelho & Sanches, 2022, p. 10) como o que relatei acima. Angela Davis (2016), por exemplo, aponta o racismo no movimento sufragista argumentando que

“a verdadeira tragédia da polêmica em torno do sufrágio negro no interior da Associação pela Igualdade de Direitos é que a visão de Douglass de que o direito ao voto remediará quase todos os males da população negra, pode ter encorajado o severo racismo das feministas em sua defesa ao sufrágio feminino” (p. 93).

Então... por essas situações fáticas, escolhi estudar, pesquisar, ‘mestrar’, dissolver o casamento e não mais gestar, porque entendi, ao longo desse caminho que minhas escrevivências “dão uma ideia sobre a forma como as doulas ativistas expandem as discussões relativas ao projeto da humanização ao colocar a questão da educação perinatal

e da bandeira antirracista no centro da reflexão sobre a transformação do modelo obstétrico oficial.” (Tempesta, 2022, p. 3)

Giovana Acácia Tempesta foi uma das palestrantes da 5ª CONADOULA Rio 2019 e além de integrar a mesa-redonda “Estudos e pesquisas sobre/com/de doulas: dando à luz ao conhecimento sobre a profissão e seus saberes” estava no auditório assistindo à mesa Racismo estrutural e institucional no cenário obstétrico: o que as doulas têm a ver com isso? presenciando, portanto, o ato das mulheres negras presentes. Contudo é muito importante para mim ressaltar que as doulas ativistas que expandem a bandeira antirracista são as negras.

Laura, minha orientadora, certo dia enviou um texto dizendo que poderia ser do meu interesse. Abri e o li imediatamente. Tratava-se de mais um artigo de Giovana Tempesta (2022), apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, intitulado “Por uma antropologia da reprodução racializada. Compondo laços ético-epistemológicos no horizonte da justiça reprodutiva”. Neste texto, a autora destaca a importância de a antropologia brasileira racializar o debate em torno das “políticas reprodutivas”, definindo-as “como conjuntos de experiências relacionais (contracepção, esterilização, gestação, parto, aborto, amamentação, maternagem) situadas num contexto social que se configurou, ao longo da história, como um contexto estruturalmente racista” (Tempesta, 2022, p; 5). Ao ler o texto, percebi que, para situar uma virada em seus interesses acadêmicos, a autora conferia centralidade à cena que descrevi na introdução do capítulo (relatada pela autora de maneira bem mais enxuta) vivenciada por nós, doulas negras durante a 5ª CONADOULA.

Posso afirmar que o momento mais forte dessa convocação [para racializar o debate sobre políticas reprodutivas] foi durante a 5.a Conadoula, a Conferência Nacional das Doulas de 2019, que aconteceu no Rio de Janeiro e foi organizada pela associação de doulas deste estado. Num determinado momento, dezenas de doulas pretas e pardas se reuniram no palco do auditório e convocaram, com veemência, as demais presentes a se somarem à luta antirracista no bojo do movimento pela humanização do parto e nascimento: um movimento que elas classificam como “branco”, elitista, ciseteronormativo e capacitista, sem, contudo, desmerecer seus princípios básicos, a saber: autonomia da pessoa gestante, valorização da equipe multidisciplinar aromaterapia, entre outros) e uma concepção holista de cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal (Tempesta, 2022, p. 2).

Mais uma leitura densa, desafiadoramente corpórea pra meu prontuário de saúde mental. Não foi confortável me deparar com parte da minha história relatada e analisada por uma pessoa branca, ainda que eu conheça Giovana e tenha profundo respeito e admiração por sua escrita, além de reconhecê-la como interlocutora e aliada na luta pela

racialização do debate acadêmico e político sobre a humanização do parto. Entretanto, o seu evidente esforço em atribuir protagonismo e pioneirismo político às doulas negras e de escrever o texto, segundo ela, em resposta à nossa convocação para todos/as presentes se aliarem à luta antirracista no bojo do movimento, não foram suficientes para desfazer alguns incômodos. Explico: eu só pensava o quanto é fácil para uma pessoa branca concluir os ciclos acadêmicos já que está absurdamente distanciada do seu objeto de pesquisa ao passo que eu sou e estou inserida no campo o tempo todo. É penoso ser pesquisadora de minha própria história e da comunidade a qual pertenço. São vivências e processos de elaboração, paralisação, catarse, dúvida, medo, coragem, ressurgimento, subjetividades tudo junto e misturado ao passo que a mesma escolha feita por uma mulher branca que não viveu as agruras do racismo estrutural e institucional te travando a vida inteira torna muito, mas muito mais fácil a conclusão de tarefas acadêmicas.

Destaco esse mal-estar diante do texto de *Tempesta* não para criticar ou denunciar qualquer atitude indevida da autora em narrar essa cena pública por ela presenciada e sua importância no bojo do movimento de humanização do parto no Brasil. Meu objetivo foi antes analisar reflexivamente o meu desconforto de maneira a abordar os desafios dos processos de leituras e escrita acadêmica de pesquisadoras/es negras/as, evidenciando como estes processos são fortemente atravessados pelos incômodos e sofrimentos derivados do racismo estrutural (Almeida, 2018).

Quando pessoas com deficiência invocaram o lema “nada sobre nós sem nós” (*United Nations Human Rights*, 2010, p. 33; 46 e 63) outras populações tidas como minorias uniram suas vozes porque, embora seja um processo árduo de se passar é também desconfortante ver outra pessoa analisando um fato vivido, liderado por nós.

Eu demorei a concluir a leitura do texto. Embora a autora explique que se trata de “um convite para racializar o debate sobre políticas reprodutivas a partir de um diálogo com doulas e educadoras perinatais que entendem seu ofício como saber-fazer contra-hegemônico no campo da reprodução, voltado para a construção e fortalecimento da pauta da justiça reprodutiva no Brasil” (*Tempesta*, 2022, p.1-2), interpreto que o artigo se baseia na resposta à pergunta feita por aquela doula:

\_O que uma doula branca poderia fazer para ser antirracista?

Mesmo assim, precisei de um tempo pra chorar, acalmar a ansiedade, a frustração, o descontentamento, desalento e continuar até finalmente chegar às referências bibliográficas.

Fui diretora de formação e pesquisa da ADoulasRJ no triênio de 2019 a 2022

dividindo o cargo com Fernanda Loureiro sucedida mais tarde por Patrícia Regina do Carmo Ramos participando, ativamente, do que Tempesta (2022, p. 2 - 3) retrata como “três momentos relevantes em que a questão racial foi posicionada em primeiro plano pela ADoulasRJ (e que podem ser encontrados no perfil do Instagram da associação)”<sup>46</sup>

Para o dia da Consciência Negra de 2021, auge da pandemia de COVID-19, convencionamos, em reunião de diretoria composta por doulas negras e brancas comprometidas com ações antirracistas, solicitarmos à Érica Soares, única doula e fotógrafa de parto negra que conhecíamos e tínhamos fácil acesso auxílio de imagens para a campanha.

Até aquele momento, nós doulas negras construíamos um espaço de resistência, no sentido de “afirmar uma existência” (Stengers, 2018 *apud* Tempesta, 2022, p. 2) para mitigar os sentimentos de frustração, como por exemplo o da exposição de fotos na CONADOULARio, 2019.

Em 2022, com as flexibilizações do distanciamento social ante a campanha de vacinação, algumas integrantes da diretoria e doulas associadas participaram do ato público do 8M, construindo juntas o texto do manifesto mencionado por Giovana Tempesta (2022) saber:

Mais um 8 de março que precisamos reivindicar pelo básico.

Durante esses anos de pandemia as gestantes e puérperas foram brutalmente afetadas e negligenciadas mais uma vez. A precariedade do pré natal e o sucateamento do SUS refletem diretamente no alarmante índice de mortalidade materna no Rio de Janeiro.

As violências direcionadas às pessoas gestantes e puérperas seguem sendo reproduzidas constantemente nos diversos serviços de saúde seja público ou privado.

O racismo obstétrico segue matando e privando as mulheres negras do seu direito à saúde e dignidade. A gordofobia obstétrica violenta os corpos gordos disfarçada de um discurso em pro da saúde mas que só afasta as gestantes gordas de uma assistência digna e humanizada.

Nós doulas, profissão majoritariamente exercida por mulheres, estamos na linha de frente junto a esse público e não ficamos de fora dessa violência estrutural do sistema obstétrico que muitas vezes nos priva de exercer nosso trabalho e, conseqüentemente, priva as parturientes do direito de serem acompanhadas por uma doula durante o trabalho de parto.

É uma profissão que vive na insegurança e instabilidade que os direitos das mulheres enfrentam com a certeza de que ao primeiro sinal de crise serão esses os primeiros direitos afetados.

Por esses motivos listados e por tantas opressões que nossos corpos seguem sofrendo bradamos:

Pelo direito ao acompanhamento e doula no acompanhamento ao trabalho de parto seja em maternidades, hospitais ou casas de parto

<sup>46</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/CWgLx4ZJua0/>

privadas ou públicas; Pelo direito ao acesso ao aborto legal para quem se enquadra nas situações previstas em Lei;

Pelo pré natal digno, respeitoso e baseado em evidências científicas; Pelo direito ao parto digno e respeitoso para todos os corpos.

Por esses motivos listados e por tantas opressões que nossos corpos seguem sofrendo bradamos:

Pela criminalização e fim da violência obstétrica, racismo obstétrico, gordofobia obstétrica e todas as opressões que as pessoas gestantes enfrentam;

Pelo direito das doulas exercerem sua profissão de forma respeitosa dentro de todos os espaços previstos em Lei;

Por políticas efetivas de combate à mortalidade materna; Pela manutenção do SUS!

Pela vida das mulheres!

Racismo e violência obstétrica, não! Gestação, parto e puerpério com direitos e dignidade.<sup>47</sup>

O seminário “Julho das Pretas: Vozes de Doulas Negras por uma humanização antirracista” foi organizado por minhas sucessoras na diretoria de formação e pesquisa uma negra e outra branca, em razão dos Dias Nacional de Tereza de Benguela e da Mulher Negra e Internacional da Mulher Negra, Latino-Americana e Caribenha. O intuito foi refletir e fortalecer a atuação das doulas negras, suas diversas lutas bem como marcar o trabalho da associação enquanto uma organização antirracista. A divulgação do seminário foi realizada nas redes sociais com texto abaixo transcrito:

O seminário "Julho das Pretas: Vozes de Doulas Negras por uma humanização antirracista" tem como objetivo contribuir para a construção de uma humanização que realmente acolha e garanta os direitos de famílias negras no ciclo gravídico - puerperal.

Reconhecemos que para construir uma humanização com justiça e equidade é fundamental visibilizar e fortalecer a narrativa de quem não só atua na assistência, mas também é protagonista dessa luta: Doulas Negras.

Será uma oportunidade incrível de ouvir, absorver conhecimento e trocar experiências com nossas convidadas!

Mediação: Monique Eleotério. Convidadas: Paula Inara, Keylla Moreira, Louise Munier, Jaiana Rodrigues e Janaína Gentili.<sup>48</sup>

Trago o texto de divulgação para fazer um contraponto com Giovana Tempesta no tocante aos exemplos escolhidos pela autora (2022, p. 3). Considero vital pontuar que a expansão das discussões relativas ao ideário da humanização é resultado da reivindicação de **doulas negras ativistas** que atendem mulheres negras e não negras residentes em

<sup>47</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Ca2GPKgrdj/>

<sup>48</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/adoulasri/posts/5730535066964966/?locale=he\\_IL&paipv=0&eav=AfY0zccftJI0aVqBEj1jNQkh5PRfdAeVGqKigwGNri6NFYVklORZE1MMfSnwbitwwRw&\\_rdr](https://www.facebook.com/adoulasri/posts/5730535066964966/?locale=he_IL&paipv=0&eav=AfY0zccftJI0aVqBEj1jNQkh5PRfdAeVGqKigwGNri6NFYVklORZE1MMfSnwbitwwRw&_rdr)

regiões afastadas dos centros urbanos, gerando os resultados mencionados pela autora.

Nossas pautas exigem que os cursos de formação de doulas e eventos correlatos tenham em seu conteúdo programático aulas decoloniais, abordagem sobre o Sistema Único de Saúde, políticas de reembolso da saúde suplementar, inclusão, acessibilidade, letramento racial, diferenças territoriais e socioeconômicas.

Vale dizer, que o resultado do movimento das doulas negras ativistas são dois cursos de formação de doulas, neste Estado, com aulas específicas de racismo estrutural e institucional. Uma lecionada por mim (EPSJV/FIOCRUZ) e outra pela Ariana Santos (Coletivo Gesta). Além disso, leciono a mesma temática para o Curso de formação de doulas Três Marias que abrange o Rio Grande do Sul e Paraná.

Suprimir que tais doulas ativistas são as negras (Tempesta, 2022, p. 3) pode dar margem à interpretação de que doulas ativistas, de todas as etnias incluindo as brancas, expandiram essa discussão. Quero evidenciar que isso não é verdade!

Ora, se a partir da nossa reivindicação na 5ª Convenção Nacional de Doulas, a autora convida a “complexificarmos e desdobrarmos a “antropologia da reprodução” brasileira” concluindo que “toda política reprodutiva é racializada, (Tempesta, 2022, p. 5) e bem como constata que “as mulheres pretas e pardas com menores níveis de escolaridade têm muito mais chances de morrer no parto, em comparação com as mulheres brancas com maiores níveis de escolaridade” (Tempesta, 2021, p. 273) é chegada a hora de apresentar mais uma atitude *to reclaim* (Stenger, 2018 *apud* Tempesta, 2021, p. 262).

Advogo pelo surgimento de novos modelos de suporte informacional baseado na

educação popular que relaciona a espiritualidade não somente às formas culturais de vivência e expressão da dimensão religiosa – chamada religiosidade popular ou fé popular mas também aos movimentos sociais, pastorais e religiosos considerados populares (no sentido de “opção pelos pobres” na concepção da cultura rebelde, como mencionado no texto *As dimensões culturais e a educação popular em saúde, ou de manifestações de grupos subalternos/populares*). A dimensão espiritual tem acompanhado a caminhada de mais de sessenta anos da educação crítica freiriana pelo mundo (UN, 2017, p. 154 e 155).

Isso porque embora as rodas de conversa e a chamada educação perinatal aconteçam em “espaços seguros e não hierárquicos de escuta empática e respeitosa, de troca de informações confiáveis e de compartilhamento de sentimentos e experiências pessoais” (Tempesta, 2021, p. 279) a grande maioria não propõe temas como: racismo obstétrico, o Sistema Único de Saúde, além de terem uma metodologia inadequada à população negra e/ou não negra periférica e com ‘baixo nível de escolaridade’.

Note pelo artigo que são frequentadas por mulheres com alto nível de escolaridade que no pós parto utilizam suas redes sociais para compartilhar experiências positivas e negativas divulgando em alguns casos os resultados de pesquisas realizadas sob o paradigma da Medicina Baseada em Evidência Científica (Tempesta, 2021, p. 279 e 270, respectivamente) algo ininteligível pela população vitimada pela mortalidade materno-infantil.

Esse modelo de educação perinatal não abraça as classes mais populares nem o faz a contento tal qual ocorre com a Rede Cegonha que descumpra os ditames da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011 que determina respeito à diversidade racial (Williamson, 2021, p. 174). Para mim o melhor modelo de suporte informacional é o pautado na educação popular em saúde onde se constrói com as interlocutoras no lugar onde a vida delas acontece, fortalecendo, assim, laços e vínculos fortalecidos pelos saberes populares entre mulheres e suas famílias ligadas pelas afinidades (Monken & Gondim, 2017, p. 185 a 187), como acontece, por exemplo nas rodas de gestantes da Maré onde

acontecem debates e reflexões que abrangem as conexões entre parto e racismo, que passam pelo questionamento sobre o direito de mulheres negras periféricas a terem filhos e criá-los em meio ao contexto de encarceramento em massa da população negra e de precarização da vida. (Tempesta, 2022, p. 7).

Ousarei reorganizar os pensamentos de Williamson (2021) e Tempesta (2018, 2021, 2022) para afirmar que tanto a Rede Cegonha como a educação perinatal, inserida no ideário da humanização do parto, excluem “o racismo na sociedade brasileira que aumenta o número de mortes maternas e a incidência de violência obstétrica” (Williamson, 2021, p. 175). A violência obstétrica é entendida aqui como um amálgama entre violência institucional, a violência contra mulher e pessoas que dão à luz agravadas quando a raça da paciente, sua cria, de quem a acompanha tem forte influência nas práticas conscientes ou inconscientes perpetradas tanto pelas instituições estatais quanto pelas ações do movimento de humanização. Isso contribui, ainda que inconscientemente, aos riscos e à morte prematura de grupos vulneráveis e hipossuficientes. (Davis, 2018, p. 753 e 754 & Almeida, 2019, p. 32), causando-nos, assim, um sofrimento encruzilhado (Carneiro, 2020).

Esse é o grande diferencial do projeto Sankofa Atendimento Gestacional, liderado por Ariana Santos: uma mulher preta que integrava uma “equipe que atendia a partos domiciliares” (Santos, 2020, p. 19) com consultas coletivas e individuais, rodas de gestantes e puérperas e percebeu que “o racismo anti-negro está nos próprios alicerces da sociedade brasileira” (Perry 2020; Smith 2016a, 2016b; Vargas 2018 *Apud* Williamson,

2021, p. 175) quando se deu conta que “o parto domiciliar e o atendimento qualificado são serviços destinados a um público específico e privilegiado.” (Sankofa, sem data).

## 2.2 As Estratégias de Ascensão e Resistência de Ariana de Souza Rodrigues dos Santos

Figura 3 – Ariana de Souza Rodrigues dos Santos



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>49</sup>

Eu sou mulher negra, eu passarei por esses processos que estou discutindo. Eu serei a mulher cortada sem anestesia.

(Ariana de Souza Rodrigues dos Santos)

Ariana se apresenta como uma mulher negra, candomblecista, filha de Vera e de Jorge, neta de Nilza e Dona Maria, afirmando estar enfermeira obstétrica, ressaltando que hoje mais parteira que enfermeira obstétrica. Exerce atividade laborativa com mulheres grávidas das consultas até depois do nascimento, na UERJ numa outra área como enfermeira generalista e na Atenção Primária na área de saúde da mulher.

<sup>49</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/team/ariana-santos/>

No que diz respeito à formação em enfermagem, Ariana que completou 40 anos em novembro desse ano (2023), narra uma forma de “experiência de ser-se negra numa sociedade branca. De classe e ideologia dominantes brancas. De estética e comportamentos brancos. De exigências e expectativas brancas.” (Souza, 1983, p.17).

*(...) Não era uma profissão que eu ... Eu já não escolhi, né? Porque na época que eu fui prestar vestibular você escolhia pra passar, pra poder ter um emprego. Então tive que pensar... É... ah não.. Eu lembro que na época eu queria ser professora, tinha umas coisas assim:*

*—Ah... eu gosto de história!*

*—Não! Vamos pensar uma profissão que você consiga passar no vestibular e que você tenha um emprego rápido. Quando acabar a faculdade você precisa, né? Trabalhar pra se sustentar. Então a enfermagem.*

*Então... Tinha umas coisas que eu gostava tipo terapia ocupacional. Pensava em medicina mas era beeeem looonge. Mas era mais em terapia ocupacional. E aí na época eu decidi:*

*—Ah! eu quero fazer terapia ocupacional. Só tem particular? Eu vou pra enfermagem. Faço a enfermagem, depois arrumo emprego e aí eu faço terapia ocupacional.*

A interdição em nossas escolhas está em compasso com a “zona do não-ser”, diante da imposição de embranquecimento. Aguçado pela branquitude, o negro se esforça para assumir a condição de humano de acordo com o regime moderno europeu ao classificar como não humanas culturas onde invadiu, roubou, destruiu, escravizou e dizimou. (Santos, 2023, p. 3).

Pautar as escolhas profissionais naquilo que ‘dá pra passar e arrumar um emprego rápido’, na verdade é também consequência do longo processo colonial onde famílias brancas brasileiras, como os Souza Breves, amealharam uma imensa fortuna alicerçada basicamente em terras e pessoas escravizadas mesmo depois da decretação da Lei Feijó, que “declarou livres todos os escravos vindos de fora do Império, e impôs penas aos importadores dos mesmos escravos”. Tal lei foi tão ignorada que um dito popular é reproduzido até hoje por conta disso. Afinal, a norma se tratou de uma “lei para inglês ver” (Conrad, 1985 *apud* Gabler, 2015). E, mesmo depois de ser ratificada pela nova lei antitráfico em setembro de 1850 (Pessoa, 2013, p. 44), não logrou êxito em acabar com o tráfico negreiro no Brasil Império.

A dita abolição oficial de 1888 abandonou essas pessoas à própria sorte sem oferecer-lhes qualquer tipo de amparo, apoio, suporte, reparação, principalmente, pelo período de flagrante ilegalidade. Até hoje travamos uma luta diária denunciando a fragilidade do modelo brasileiro de democracia racial através de importantes movimentos

sociais identificados a partir da década de 1930. Estes manifestaram sua indignação via debates sobre classe, raça e gênero associados ao direito à saúde até que, aproximadamente, um século e duas décadas depois da tal Lei Áurea “o Ministério da Saúde reconheceu, oficialmente, a existência do racismo institucional nas instâncias do Sistema Único de Saúde, durante o II Seminário Nacional da Saúde da População Negra, organizado pelo Comitê Técnico de Saúde em outubro de 2006 (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), 2010, p. 9-11 e Saucedo, 2018, p. 48).

Além de sua escolha ser permeada pelo exposto acima, Ariana narra ter vivenciado um período estudantil, no curso de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (2003-2007), traumatizante. A partir da formatura, não desejava exercer a profissão por achar aquilo odioso. Ressalta que não era pelo ato de cuidar em si, mas como a enfermagem se tratava de um espaço majoritariamente feminino, relata que o clima era marcado por um lugar de muita disputa bem como pela ausência de discussões sobre feminismo.

Ademais, conta:

*Minha experiência com parto ali tinha sido uó, né? Porque era aquela maternidade do... Antônio Pedro. Se a gente for lá hoje talvez esteja do mesmo jeito. Muita episio, muitos maus tratos, né? Na época a gente não tinha ainda o termo violência obstétrica, a gente não usava, mas se via que era uma coisa muito violenta.*

A vida ordinária (Das, 2011) de uma negra estudante de enfermagem que escolheu uma profissão que lhe oportunizasse uma célere inserção no mercado de trabalho testemunhou, silenciosamente, situações violentas na vida das mulheres que pariram naquele período. Mesmo gerando trauma Ariana se incomoda, reflete, e em que pese todos os infortúnios diante da iminência da necessidade do emprego verbalizou a uma amiga que optaria pela saúde da mulher por achar ser o “menos chato”.

Isso é o que quero dizer pela importância de descobrir meios de falar sobre a experiência de testemunhar: que se nossa maneira de estar-com-os-outros tiver sido brutalmente estragada, então o passado entra no presente, não necessariamente como memória traumática, mas como conhecimento venenoso. Esse conhecimento pode ser enfrentado apenas pelo conhecimento através do sofrimento. Como diz Martha Nussbaum (1986:46): Há uma espécie de conhecimento que funciona pelo sofrimento, porque o sofrimento é o reconhecimento apropriado do modo como a vida é nesses casos. E, em geral: captar seja um amor ou uma tragédia pelo intelecto não é suficiente para ter um conhecimento humano real. (Das, 2011, p. 35)

Talvez, mesmo sem ter consciência Ariana enveredou, “pelo trabalho de reparar relações e reconhecer aquelas que as normas oficiais condenaram. Vejo isso como uma metáfora apropriada para o ato de testemunhar, que é uma maneira de entender a relação

entre violência e subjetividade.” (Das, 2011, p. 39).

Para além da escolha pelo “menos chato”, em 2009 Ariana ingressa na residência de enfermagem obstétrica na Universidade do Estado do Rio Janeiro sem saber que ia, efetivamente, atender mulheres em trabalho de parto. Achava que faria o pré-natal, cuidando da saúde da mulher.

Curiosamente, apesar de sua escolha ser permeada pelo exposto acima, Ariana se considera uma negra de muita sorte, pois entende que tudo aconteceu com muita facilidade. Ela afirma que soube do processo seletivo para residência “meio que em cima da hora”, alertando para o fato de colegas estarem estudando há muito tempo. A seleção era organizada em duas fases. Uma teórica e a outra prática. Ariana lembra que passou muito mal no dia da prova prática e mesmo assim foi aprovada.

O fator sorte é uma afirmação da Ariana coordenadora do projeto quando suas lembranças remetem para a Ariana neta de “dona Nilza, sua avó paterna, uma mãe de santo, muito conceituada em um terreiro chamado Centro Espírita São Jorge e Nossa Senhora da Conceição, fundado em 23/04/1945 na cidade de São Gonçalo, onde nasceu e morou até os 24 anos” (Santos, 2020, p. 17). Conforme relato que ilustra a introdução de sua dissertação e também contada a mim quando pedi para que ela falasse mais sobre sua avó:

*“Bom dia, minha prima!*

*Fiquei com a incumbência de lhe transmiti 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 (Santos, 2020, p. 17)*

*(...)*

*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. (Santos, 2020, p. 22).*

Eu concordo com o fato de “sermos guiados por aqueles que vieram antes de nós” (Sankofa, 2023, aba Projeto Sankofa), mas respeitosamente, há outras encruzilhadas que podemos mapear em nosso percurso profissional para somarmos tanto à sorte quanto à ancestralidade. Neusa Santos Souza, em sua obra “Tornar-se Negro”, (1983) aponta as definições da representação de si caracterizada pelas declarações das pessoas entrevistadas: “ser negro é ter que ser o mais.” (p. 61) . “Ser negro é ter que mostrar algo. – é ter uma série de espaços vedados e mostrar que pode atingir um nível mais alto, uma cultura diferente.” (p. 62).

Para corroborar trago da obra supracitada, ainda outras falas para dialogar com Ariana:

*Eu tinha que ser a melhor. Eu me exigia muito. Sempre fui a primeira aluna no primário e no ginásio. (Na quarta série ginasial) teve o Festival de Música e fui a melhor intérprete. E no final do ano fui escolhida como a melhor aluna da turma. Depois resolvi fazer Medicina... Eu tinha que escolher a carreira mais nobre, o vestibular mais difícil... (Luísa)*  
*Meu pai achava que a gente tinha que ser as melhores porque éramos pretas. Uma coisa que sempre me chateou que foi que meu pai sempre trazia presentes educativos. Todo mundo lá em casa tinha que ser o melhor aluno. (Eunice). (p. 65.)*

Ora, sustento que o ato de passar sem estudar para determinada seleção não caracteriza sorte ou algo meramente ancestral, mas parte das “Estratégias de Ascensão” ensinadas ou conduzidas, ainda que inconscientemente por nossas ascendentes, nossas ancestrais (Souza, 1983. p. 65) pois são, cotidianamente, organizadas por afrodescendentes para que a negritude pudesse obter um acúmulo de conhecimento amealhado ao longo de sua vida estudantil para ter condições dignas de sustentar-se futuramente.

Mas não bastou ter acúmulo de conhecimento pois as dificuldades se sobrepõem a cada obstáculo ultrapassado. Ariana narra que no meio da residência, soube que precisaria atender parto no hospital maternidade Alexandre Fleming situado em Marechal Hermes surgindo mais uma gama de preocupação: só pensava em dinheiro para o transporte e outras necessidades decorrentes do deslocamento e permanência num bairro distante de sua residência e do local onde estudava. Decidida, reorganizou a vida financeira.

Contudo relata que a experiência nessa maternidade também não foi boa. Ocorreu

num tempo em que todas as parturientes ficavam juntas no pré-parto, umas olhando para as outras sem qualquer privacidade. Quando as crias estavam para nascer saíam correndo com as parturientes até a sala do parto, constituída com camas com ferro pra colocar os pés, onde ficavam deitadas em posição litotômica. Saiu dali pensando:

*“Tá bom pra mim! Basta!”*

Mas logo depois, ainda residente, participou de seleção para trabalhar em saúde da família e foi aprovada.

*“Pronto é isso!”*

Ariana gostou da saúde da família! Inclusive, na época, concluiu ter alcançado suas metas originárias porque além de estar empregada, a remuneração era boa. Gostou tanto que atua, hoje em dia, na coordenadoria da saúde da família na atenção primária.

Entendo que a violência vivida pelas parturientes ultrapassou seus corpos atingindo o da residente Ariana. No cenário obstétrico o silenciamento das violências testemunhadas é flagrante. Há uma conjunção de fatores reafirmando a crença que parto normal é assim mesmo: intervencionista, anormal, agressivo. Contudo, a violência testemunhada por Ariana enquanto estudante e residente “não se referia apenas ao silenciamento de sua voz” (Pereira, 2010, p. 360) mas num movimento de transformação na sua forma sentir, pensar, escolher, agir, diante do trauma vivido. Tal qual percebe Veena Das por ocasião de sua pesquisa sobre a Partição da Índia.

Esse conhecimento manifestava-se no cotidiano e nas formas de perceber a vida, construindo um mapa das relações sociais, permitindo-lhes operar as experiências violentas no cotidiano, na reconstrução do dia-a-dia. Testemunhas silenciosas atuam – valendo-se do “trabalho do tempo” – sobre os relacionamentos familiares, num processo contínuo de reescrita. (Pereira, 2010, p. 360 e 361).

No caso as experiências de Ariana foram um somatório das vivências nos relacionamentos familiares, de amizade e dos obtidos em sua vida acadêmico- profissional. Digo isso porque durante a residência, Ariana recebeu a notícia-convite que sua melhor amiga, caracterizada por uma relação contínua desde que tinham 6 anos de idade, estava grávida, sendo convidada para ser madrinha da bebê. A amiga-gestante- comadre expressou o desejo de um parto domiciliar com apoio, suporte e cuidado da amiga-enfermeira-residente em obstetrícia-futura comadre. Ariana, indignada e fiel à todo aprendizado medicalizado e tecnocêntrico considerou o desejo uma “maluquice”!

Afirmou, angustiada, que o parto-nascimento tinha que ser hospitalar, associando ao fato de ter conhecido apenas essa modalidade de via de nascimento tanto na faculdade de enfermagem quanto na residência em obstetrícia.

Note-se, então que as instituições de ensino não oferecem o conhecimento acerca dessa modalidade de nascimento. Oliveira et al (2020) realizaram, entre agosto e novembro de 2018, entrevistas com doze enfermeiras obstétricas prestadoras de serviço de assistência ao parto domiciliar no Rio de Janeiro, cuja faixa etária estava entre 27 e 53 anos, donde

75% (n=9) obtiveram o título de enfermeiras obstétricas através da Pós-graduação Lato Sensu na modalidade residência e 25% das participantes (n=3) se formaram através da Pós- graduação Lato Sensu na modalidade especialização. Ainda sobre qualificação acadêmica, 41,7% (n=5) já haviam concluído mestrado enquanto 25% (n=3) estavam com o doutorado em curso e 8,3% (n=1) já havia concluído. (Oliveira et al, 2020, p. 5)

O questionário levantou entre outras questões dados sobre formação e percurso profissional transparecendo a continuidade de estudos através de cursos de capacitação em parto domiciliar e pós graduações stricto sensu porque “somente, a atual formação em Enfermagem Obstétrica não garante ao profissional a prática e a segurança para a assistência ao parto domiciliar.” (Oliveira et al, 2020, p. 11)

Depois de muita conversa a amiga-gestante-comadre não desistiu do seu desejo e Ariana, então, respeitando a autonomia feminina e o pedido de apoio, suporte, iniciou uma pesquisa onde encontrou a equipe do Parto Ecológico<sup>50</sup> liderada por Heloísa Lessa além de outra conduzida pela Enfermeira Obstétrica Marilanda Lima<sup>51</sup> que na época não era muito conhecida como hoje. A amiga-gestante-futura comadre firmou contrato com o Parto Ecológico afirmando a cada consulta seu desejo de ter Ariana consigo durante o trabalho de parto.

O tempo passou. A gestação fluiu com a classificação de baixo risco ou risco habitual confirmando a possibilidade do parto domiciliar. Ariana e sua amiga-gestante-futura comadre conversavam cotidianamente. Num desses dias comuns mas já com a gestação a termo, Ariana falou com a amiga-gestante-futura comadre, por volta da meia noite. Papo vai, papo vem a amiga-gestante-futura comadre contou que estava arrumando o berço da cria.

Acontece que, no dia seguinte o marido da amiga-puérpera-futura comadre ligou para Ariana dizendo:

<sup>50</sup> Disponível em <https://www.heloisalessa.com/o-que->

<sup>51</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/marilanda.lima/>

—“Dinda! Sua afilhada chegou hoje pela manhã, cedinho!”

Ela não acreditou de início até que o compadre colocou a bebê chorando para ela ouvir ao telefone. Acredite se quiser, mas a amiga-puérpera-futura comadre havia parido por volta das 6h da manhã, num trabalho de parto, domiciliar, super rápido e desassistido. Passado o susto, a surpresa Ariana percebeu a virada de chave: era possível um nascimento sem aquele conjunto de intervenções que faziam tanto na Maternidade Antônio Pedro, quanto na Alexandre Fleming e começou a procurar cursos especializados em atendimento de parto domiciliar para:

- a) entender o que era parto humanizado;
- b) entender o que era o movimento
- c) cursar a capacitação oferecida por Heloísa Lessa fundadora do Parto Ecológico<sup>52</sup>.

Além das ações supramencionadas, Ariana ainda investiu na capacitação com uma equipe de parto domiciliar situada em Florianópolis chamada Hanami<sup>53</sup> permanecendo na capital de Santa Catarina durante pouco mais de um mês.

Sobre as experiências de capacitação, Ariana relata duas situações que adjetiva como “muito legais”:

Uma se tratava da constatação acerca do recorde de procura para assistência de parto domiciliar, afirmando que Ariana teria muito um período de muita experiência pois até então as pessoas que foram em busca de estágio não assistiram a tantos partos enquanto prática supervisionada. Importante ressaltar que a prática acontecia somente com autorização expressa da gestante.

Ariana destaca uma única experiência pelo fato de mal tê-la visto ao longo do pré-natal) associado ao aviso da suposta impossibilidade do aceite da participação de estagiárias. Acontece que para a surpresa de todas a cliente aceitou. Foi outro parto super rápido onde Ariana não chegou a tempo do nascimento da criança em si, mas apenas para o da placenta. Num dado momento a recém parida chama Ariana e diz:

---

<sup>52</sup> Disponível em <https://www.heloisalessa.com/calendario-de-cursos-heloisa-lessa?view=calendar&month=11-2023>

<sup>53</sup> Disponível em <https://www.equipehanami.com.br/>

*— Olha.. queria te falar uma coisa: Minha família toda, minha vó é uma mulher preta e tudo mais e... eu queria que vc soubesse que eu só deixei você participar porque eu lembrei muito da minha avó (a voz embarga e os olhos mareiam) eu lembrei muito da minha avó e... eu queria que você tivesse é... fixo na sua ideia assim... uma coisa que sempre faz ... que de alguma forma sempre vai fazer malefício, que é a cor da sua pele, que você vai acabar perdendo oportunidades por conta da cor da sua pele foi o que me fez te escolher. Você tá aqui porque você é uma mulher negra e pra mim era importante ter uma pessoa como você aqui.*

Ariana já discutia um pouco essa questão da negritude, da mortalidade materna através do trabalho de conclusão de curso apresentada para a obtenção da especialidade obstétrica. Informa, no entanto que não haviam muitos dados para justificar suas discussões. No entanto a fala da parturiente fez com que “caísse a ficha” de Ariana:

*Eu sou mulher negra, eu passarei por esses processos que estou discutindo. Eu serei a mulher cortada sem anestesia. O que ela tá me dizendo é isso e ao mesmo tempo eu posso conseguir muita coisa pela força que eu carrego mesmo. Por ser uma mulher negra. Esse dia foi muito marcante. Fiquei amiga dela. Depois continuamos nos falando, fui acompanhando os outros filhos que ela foi tendo... à distância.*

Esse episódio que Ariana classifica esse evento como “muito marcante mesmo”, ilustra a potência de mensagens de mulheres negras para mulheres negras através porque

a descoberta de ser negra é mais que a constatação do óbvio. (Aliás, o óbvio é aquela categoria que só aparece enquanto tal, depois do trabalho de se descortinar muitos véus) (Ribeiro apud Souza, 1983. p. 17). Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida à exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades. (Souza, 1983, p. 17 e 18).

Ariana conclui a residência em 2011, segue fazendo inúmeros cursos incluindo o ministrado por Heloísa Lessa (Parto Ecológico até que recebe a notícia que outra amicíssima está grávida de sua outra afilhada, a Pérola.

Nesse processo a amiga desejava um parto domiciliar e Ariana certa de que:

*Todo mundo tem que parir em casa! Mulheres sabem parir! Tá tudo certo! Só que ela tava sem grana e eu que fiz a ponte com a parteira dessa vez. Eu conversei com a Helô e falei:*

*— Olha, Helô... eu tenho uma grana guardada que não é muito... é bem pouquinho mas assim ... ela quer muito o parto domicilia. Então, é... queria ver como é que dá pra gente pode fazer e tal.*

*Helô aceitou. Na época teria um grande congresso da galera ícone do parto humanizado no Havaí e foram muitas pessoas. Ariana não foi pois estava escolheu presentear a amiga-gestante-comadre e afilhada com o parto domiciliar. A bebê nasce e na consulta pós parto*

*Helô diz: que achou muito impressionante Ariana te preferido pagar o parto da amiga do que fazer uma viagem para o Havaí que ainda que você não quisesse nada com nada com o congresso era o Havaí, né? E eu fiquei pensando que uma pessoa como você acredita de verdade no parto domiciliar. Acredita de verdade na humanização do parto então eu queria ver se vc não quer trabalhar comigo.*

Esse relato de Ariana conflui com outro:

— ... Consegui entrar no Conservatório Nacional de Teatro. No primeiro dia de aula, cochichos e piadinhas contra os negros. Tomei a decisão de ser o melhor. E fui o melhor. Tive convites para lugares de ainda mais destaque e prestígio que o Conservatório...” (Correia) (Souza, 1983, p. 65)

Mesmo que afirme: “ter sorte por não ter nada; estranhar o convite por ter acabado de concluir a residência, onde ‘passou um mês na sala de parto da maternidade Alexandre Fleming’; desacreditar no que estava acontecendo; que seu gesto de presentear a amiga não tinha relação com esse resultado”, é crível que sua trajetória e desempenho tenha saltado aos olhos pois foi forjada na arte de ser e ofertar o melhor para si e para sua rede.

Dois meses depois Ariana começa a trabalhar com Heloísa Lessa. Sua experiência no parto ecológico é caracterizada pela percepção de uma

*pegada do natural, da parteira. Porque ela conviveu, realmente com as índias foi trabalhar na Amazônia. Então ela tinha um olhar que foi muito interessante mas ao mesmo tempo, pra mim tinha uma questão dessa ideia do sentir que acho que era muito forte. E que ela não se apegava tanto.*

Trabalhando com Heloísa Lessa Ariana também começa a trabalhar em hospital. Ariana considera muito importante essa experiência afirmando que não há como trabalhar com parto domiciliar sem ter vivenciado o parto hospitalar corroborando os dados da pesquisa de Oliveira et al (2020).

Suas experiências em partos hospitalares, através da Prefeitura do Rio de Janeiro englobava os Hospitais Maternidades: Fernando Magalhães, em São Cristóvão; Maria Amélia Buarque de Hollanda, no Centro da Cidade, além de já haver passado pelo Hospital da Mulher Mariska Ribeiro em Bangu se encontram com a vivência como aluna em curso ministrado por outra parteira-professora. Importante apontar que durante toda entrevista seu nome é omitido embora narre ter sido um período muito importante para sua trajetória.

*E aí eu vou trabalhar com ela já tendo mão de parto, já, né, entendo as evidências científicas e tal e aí de alguma forma acho que por estar num hospital por ter tanto contato com essas evidências eu acho que mais entro e incorporo a enfermeira obstétrica. 2+2 é quatro e ponto! Não tem discussão. A gente não consegue olhar pra outros caminhos, sabe? É como se falasse:*

*\_\_Nessa encruzilhada...*

*Não me via na encruzilhada. Eu me via ali no alinhamento, sabe? Ou eu vou pra frente ou eu vou pra trás e ponto. Nesse sentido não havia outra possibilidade de atender parto. Foi um período muito difícil pra mim porque ao mesmo tempo eu já tinha estado, né? Lá... no Hanami. Já tinha virado essa chave do "Óh! Você também é uma mulher preta!"*

*E aí eu já reparava: "Óh!" Não via... não atendia pessoas pretas. Às vezes, em determinados momentos, né, a gente viu... quando a gente tem consciência racial a gente já começa a entender que o racismo tá ali na nossa cara. É... então em algumas situações, por exemplo:*

*Uma mulher periférica mandava uma mensagem não tão bem elaborada... falavam:*

*\_Ah... eu não vou nem responder! Não sabe nem o que é parto domiciliar e tá querendo.*

*E aí? Você não pode explicar o que é um parto domiciliar?*

Sim, Ariana! Desde que a parteira-professora acreditasse que não existe “a separação ontológica entre seres humanos de primeira classe e seres humanos de segunda classe, legitimando pré-reflexivamente a suposta superioridade inata de uns e a suposta inferioridade inata de outros.” (Souza, 2017, p. 16)

Por outro lado, tratava-se de um grupo organizado nos típicos moldes do movimento da humanização do parto: não negro, privilegiado e com alto nível de escolaridade mais preocupado com o lucro e sua sobrevivência que com a coletividade. Do contrário, como uma das agentes eruditas poderiam ter se unido à agentes sociais do povo para realizarem um necessário trabalho político de educação popular (BRASIL, 2007, p. 21).

*Então eu comecei a entrar num lugar, assim, que não tava mais confortável. Estava muito desconfortável! Mas quando eu entro na equipe e nesse momento que eu entro nessa segunda equipe, é um sonho também! Porque.. Cê sabe de quem eu tô falando. É uma pessoa muito conhecida, né? Famosíssima. É... e aí a gente senta pra conversar sobre a minha entrada na equipe e ela fala assim:*

*\_Óh.. Eu quero que você entre! Quero muito que você entre! Mas, é... Não dá pra ter dois empregos e ser parteira! Então isso é uma coisa que não dá pra você fazer! Então você tem que sair de um de seus empregos. Eu morava sozinha na época. Não existia nenhuma possibilidade de falar:*

*\_Mãe me dá um dinheiro aí porque eu não tô, né? Eu venho de São Gonçalo, da periferia.*

*E aí eu converso muito sinceramente:*

*\_Olha eu não tenho como sair de um dos meus empregos. E ela me respondeu de novo: Vamos fechar! E aí eu me lembro que ela pega o celular assim, abre o e-mail e fala:*

*\_\_\_\_\_Óh! Tá vendo isso aqui? Óh! Vários e-mails! Nove mensagens de gente querendo parir. Não tem como você ficar sem dinheiro. Aí o que que eu faço: Beleza!*

*Saio do Maria Amélia que era um emprego CLT, fico na Fernando Magalhães*

*que era um emprego público, que paga muito menos. E aí quando eu começo a atender na equipe a coisa muda de figura. E aí o esquema que a gente fazia de atendimento era assim: Ah.. a gente fazia uma roda de conversa nessa roda todo mundo vai falar sobre o parto enfim e a cliente escolhe com quem ela quer ficar. E aí a cliente tava escolhendo entre a Ariana que ela nunca nem tinha ouvido falar que ela só foi lá porque ela viu. (risos) Na... né? Tá na equipe. Então beleza! Ela existe, né? E a parteira famosa que todo mundo admirava e falava que era incrível e tudo mais. Então... Foi um período assim muito difícil por quê? Para além d'eu olhar e falar:*

*Cara, eu só tô atendendo mulher branca. Classe média muito alta, sabe? Tão me apontando a entrada de serviço quando eu vou na casa da mulher fazer visita. É... Eu também não tenho dinheiro pra pagar as minhas contas. A conta não fechava! Era simples assim. De passar perrengue mesmo.*

Ressalto aqui as alterações da opressão colonial na atualidade através do questionamento de Ariana:

*Cadê essa sororidade, sabe? Não tem! E era uma pessoa que, virtualmente, né? É empática. É ativista. É contra o racismo, né? É antirracista. Enfim... era isso tudo.*

Muitas vezes ao longo da caminhada me senti escolhida por dois motivos: pela minha competência, mas também porque levantar uma imagem de antirracista é urgente. Contudo, as ações, os comportamentos, as falas, jeitos e gestos não se coadunam com essa posição política. Entendo ser um perigo para nós, mulheres negras atribuirmos nossas “estratégias de ascensão” (Souza, 1983. p. 65) e/ou de resistência (De Assis, 2018 & Hooks, 2019) apenas à sorte, à um chamado ancestral quando constato que, na realidade, Ariana é convidada para integrar uma equipe de parteiras e ao mesmo tempo é conduzida a um lugar de subalternidade e precariedade pois se “organizou no interior de opressões interseccionais de raça, classe e gênero” (Collins, 2019, 121).

Ariana estava sofrendo várias situações de racismo, passava por privações financeiras, atendendo um público que não fazia o menor sentido a ela, fatos totalmente ignorados pela parteira-professora que a convidou para integrar a equipe. Nesse período Ariana conta com o suporte emocional e financeiro de sua dupla, Pat. Por ter um status privilegiado com pensão de pai e marital muitas vezes ofereceu o pagamento integral de atendimentos à Ariana até que esta pudesse restituir. Ao longo do caminho, Ariana e Pat foram amalhando a própria clientela. Uma gestante que gostava delas paria e indicava não só a equipe mas a dupla de parteiras Ariana e Pat. Contudo, haviam meses que a dupla tinha uma cliente e as outras tinham cinco.

Ariana não podia deixar o grupo pois teria um decréscimo financeiro que impactaria na sua sobrevivência. Mas, em 2017 ela recebe aquele recado descrito na introdução de sua

dissertação, lembram? Aqui transcrevo da forma como relatou a mim em nossa entrevista realizada no dia 08/08/2022:

*— Olha... queria te dizer que eu tenho recebido alguns recados, né. Espirituais mesmo. Eu precisava te contar uma parte da sua história que eu não sei se você sabe e tal. Mas que vovó, né? Vovó, minha vó mesmo. Biológica. Vovó ela atendeu muitos partos na nossa família. E... ela atendia com vovó Maria das Quimbandas. E que ela queria te dizer que a vovó ela caminha agora com você. Você é (sorrisos) uma continuidade desse lugar. E Que é pra você ficar tranquila. Que vai dar tudo certo pra você.  
No dia seguinte é dia de Preto Velho.*

Importante destacar que as experiências profissionais de Ariana não se resumem apenas em atendimentos à público privilegiado de classe média ou remediados, que investem valores altíssimos para uma atenção um para um, ou seja, voltada à uma única paciente-bebê em hospitais privados.

O acúmulo empírico de Ariana no tocante às diferenças biopsicossocioculturais e suas estratégias para resistir a espaços marcados pela violência e pelo racismo são importantíssimas na sua construção como enfermeira negra e agente de transformação na assistência obstétrica.

Importante destacar a percepção da entrevista de que o acúmulo também foi aguçando, o que ela denomina como ‘o sentir’ somando à outros aspectos relevantes como: “ ter a mão de parto” através das experiências no atendimento hospitalar, o entendimento às evidências científicas, sua herança ancestral, o testemunho ocular de mulheres pretas sendo cortadas sem anestesia, a ausência de comunicação interpretada como da principal barreira de acesso das mulheres negras e periféricas na prestação de serviço de parto domiciliar, porque a mulher]

*“não pode nem não saber o que é parto domiciliar. Ela não pode não saber o que é uma doula. Ela não pode não saber o que é uma episio. Ela tem que chegar com o discurso pronto pra, no mínimo, ser respondida. É isso! Essa pessoa tem que chegar sabendo tudo, entendendo tudo, porque é muito melhor para ser ouvida e para ser respondida. Não quer dizer que ia ser atendida.”*

Desta forma, Ariana dando vazão ao “potencial criativo de seu status de outsider within” (Collins, 2016, p. 123) “encontra força e sabedoria para começar a atender de outro jeito, mediante atendimento perinatal à mulheres negras e periféricas e parcerias com entidades que também atuam junto a famílias em maior vulnerabilidade, como o Movimento dos Trabalhadores sem Teto” (MTST). (Santos, 2020, p. 24).

Figura 4 – Parteiras Itinerantes



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>54</sup>

### 2.3 Sankofa Atendimento Gestacional: “Uma forma de atuar no atendimento gestacional de famílias negras e/ou periféricas”

Sankofa é saúde e ancestralidade.

(Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023)<sup>55</sup>

Figura 5 – Identidade Visual do Projeto



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>56</sup>

Acompanho o projeto Sankofa Atendimento Gestacional desde seu lançamento em 08/03/2018. Ariana iniciou a parceria com a Drielle Rodrigues e na sequência complementada pela Mariane Marçal com a ideia de “não deixar de atender por conta de dinheiro”. Escolhi pesquisá-lo, pois se trata de um atendimento voltado para a saúde da

<sup>54</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/encontros/>

<sup>55</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/>

<sup>56</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/>.

população negra e para parte da população de classe socioeconômica desprivilegiada no que diz respeito ao ciclo reprodutivo com a finalidade de proporcionar rodas de conversas e suporte contínuo de doulas na modalidade de parto domiciliar a quem está em flagrante vulnerabilidade e hipossuficiência integrando, assim, mais uma forma de resistência às injustiças reprodutivas em relação ao racismo obstétrico (Williamson, 2021, p. 181).

Tão logo conversei com Laura, minha orientadora, enviei mensagem pelo aplicativo Whatsapp, ainda na fase exploratória, como requisito da disciplina metodologia e recebi o aceite de pronto. Ao longo da escrita do projeto Ariana colaborou nos ajustes finos explicando que a atuação das doulas não se dá como integrantes do projeto, mas como contratadas pelas mulheres atendidas pelo Sankofa. Tínhamos como desafio a COVID-19 que ora indicava o retorno ao convívio social, ora o afastava.

Assim, iniciei a jornada entendendo a escolha do nome dado ao projeto. “Sankofa é um dos ideogramas utilizados pelo sistema de escrita Adinkra, que compunha as várias formas de expressão escrita existentes na antiga África, sendo associado ao seguinte provérbio: “Não é errado voltar atrás para pegar algo que você esqueceu” (Santos, 2020, p. 23 e 24).

Figura 6 – Primeiro Parto do Projeto Sankofa



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2020<sup>57</sup>

Embora esse o projeto seja resultado de um momento de reflexão de Ariana ao perceber que se ela e/ou sua irmã engravidassem não teriam dinheiro para investir na modalidade de parto domiciliar, somado, ainda, ao desejo de que sua atuação estivesse mais ligada ao sentir que ao pensar, o que me chamou à atenção foi seu autoquestionamento acerca da permanência numa equipe de parto domiciliar que se preocupava mais com o lucro e a sobrevivência que com a sacralidade de alguém que chega ao mundo (Santos, 2020, p. 23).

Note-se o paradoxo já que em decorrência da diáspora africana ocorrida em alta escala entre os séculos XV e XIX pela Europa, Ásia e América (Santos, 2008, p. 182) afrodescendentes como eu e Ariana além de vivermos o tempo todo preocupadas tanto com nossa sobrevivência quanto com nossa subsistência também lidamos com as agruras da sociedade com ranços coloniais da qual fazemos parte. Essas intempéries influenciaram, inclusive, na “não escolha” profissional de Ariana.

A trajetória familiar, profissional e espiritual percorrida de Ariana concedeu-lhe “um ponto de vista especial quanto ao self, à família e à sociedade” pois tal qual “o romance de Zora Neal Hurston, de 1937, *“Their eyes were watching God”*, certamente reflete sua habilidade em usar os seus pontos fortes e, ao fazê-lo, transcende as limitações, tanto de seu treinamento acadêmico como de seu histórico em comunidades” (Collins, 2016, p. 100) afrocariocas e periféricas.

Por isso, o projeto nasce destinado às famílias negras e periféricas carentes de cuidado alicerçado na “união da experiência do saber científico e do saber ancestral” faltando afirmar que o conhecimento vem também do ponto de vista territorial, através do trabalho, exercido também por mulheres negras e periféricas. Para além de “ajudar o espírito a chegar” também compartilha informações sobre a saúde reprodutiva feminina através das rodas de conversa itinerantes, ante o entendimento empírico de que o parto domiciliar e o atendimento qualificado são serviços destinados a um público específico e privilegiado no Rio de Janeiro (Sankofa, 2023, aba Projeto Sankofa).

Toda experiência de Ariana foi entranhada, arraigada, penetrada profundamente, dando vazão a um sentimento encarnado de fazer diferente, de criar uma agência feminina negra (Santos, 2020), a partir do que Patricia Hill Collins (2016) chama de “status de *outsider within*”. Ariana em contato com sua própria marginalidade no cenário obstétrico

---

<sup>57</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2983036845258788&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

público e privado foi testemunha de como os serviços prestados às mulheres ao longo do seu ciclo reprodutivo está eivado de “*Misogynoir*”. O termo é uma combinação de misoginia, ódio às mulheres e “noir”, que significa negra” (Bailey, 2016).

Por isso, diante da urgência, funda o projeto Sankofa Atendimento Gestacional lançando mão da criatividade, de parcerias com o fito de administrar improvisos e precariedades diante, não só da ausência de políticas públicas voltada para o parto no ambiente domiciliar, mas também pelo alto custo desse serviço no setor privado.

Ademais, para suprir a falta de vontade das líderes das equipes de promoverem a educação popular em saúde, com o objetivo de espriar o que é parto domiciliar, por exemplo, Ariana, se valeu de rodas de conversas itinerantes em “espaços de resistência” (Hooks, 2019 & Stengers, 2018 *apud* Tempesta, 2022, p. 2), para promover novos “arranjos de cuidado” (Fazzioni, 2018) perinatal através, dentre outras ações, dos “atos de cuidado centrados em atos físicos de tocar, abraçar, firmar, levantar, ir ao banheiro e assim por diante” (Kleinman, 2015, p. 240).

Os locais de realização dessas rodas já eram “espaços de resistência” conhecidos no movimento pelo parto digno e respeitoso<sup>58</sup> por estarem “o mais distante possível de instituições conservadoras, com o objetivo de sustentar seus compromissos radicais. (Hooks, 2019, p. 104)”, tais como:

- a) Casa Azul - Perinatalidade e Parentalidade -Uma Casa voltada para pensar e repensar sobre as dores e delícias de sermos pais e filhos, fundada em outubro de 2017, situada na Rua Haddock Lobo, 232 – Tijuca, Rio de Janeiro/RJ tendo como diretora Paula Ceci Villaça, psicóloga, cujas atividades foram encerradas em 2019. A casinha como chamávamos carinhosamente locava salas para empreendedoras, foi palco de contações de históricas, cursos de musicalização, formação de doulas, educadoras perinatais, amamentação, rodas de educação perinatal entre outras;
- b) Casa Naara – “Local de reflexão sobre como estamos lidando com nossas relações de trocas, nossas necessidades de consumo e a construção da confiança das nossas relações pessoais. Projeto que tem por objetivo transformar a cidade do Rio de Janeiro, a partir dos princípios do comércio justo/sustentável e economia solidária. Tem sido um espaço de micro-resistências e vai contra as práticas comuns de mercado e de vida. Fundada

---

<sup>58</sup> O movimento de doulas negras e das não negras antirracistas refuta a nomenclatura humanização por ter consciência das bases estruturais e estruturantes do racismo invocando que o nascimento se dê de forma digna e respeitosa.

em outubro de 2016, localizada no Centro Histórico do Rio de Janeiro, na Rua Teófilo Otoni, 134 – sobrado abriga, ainda, projetos e ações voltadas para a construção do mundo que acreditamos, servindo de espaço para oficinas e encontros que buscam refletir e praticar novas relações com o consumo, a cultura e o conhecimento. Em nosso espaço de trabalho existem muitas ações culturais, com o objetivo de fomentar, valorizar e circular a arte local e independente”<sup>59</sup>;

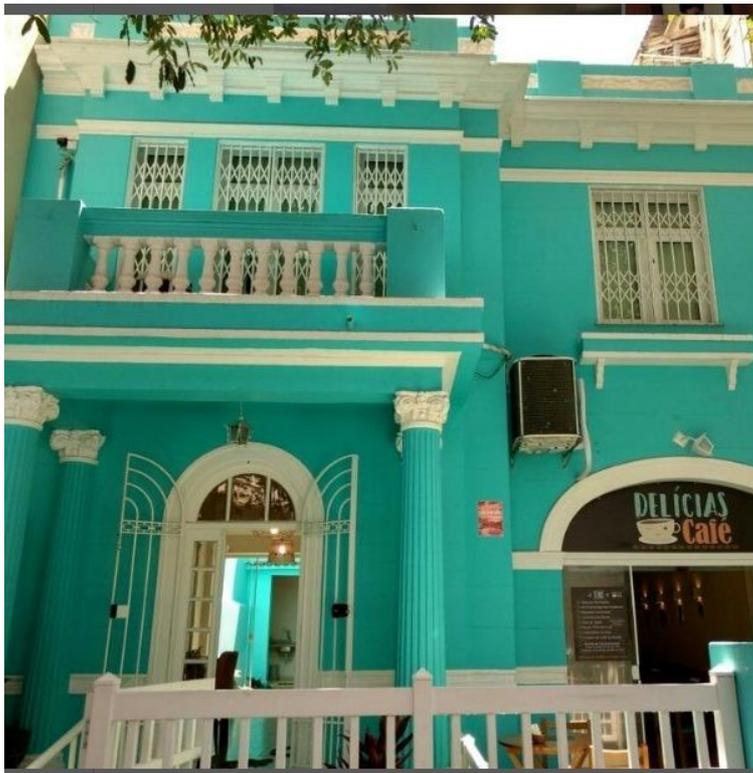
- c) Espaço Casulo Maré - Para acolher, fortalecer práticas de autonomia, saúde e coletividade com e para mulheres pretas e faveladas pelo fim do racismo e sexismo. A primeira publicação na rede social Instagram é de abril de 2018 é onde, entre outras ações, acontecem as roda de apoio a gestação Ishtar Maré;
- d) Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST) - é o maior movimento social urbano do Brasil. Fundado em 1997, sua função é organizar a população periférica que sofre com o enorme déficit habitacional – atualmente, em torno de 6 milhões de famílias – e reivindicar o direito constitucional à moradia digna, atuando em diversos estados. A luta do MTST já viabilizou o sonho da habitação própria para milhares de brasileiros e brasileiras com cerca de 23 mil unidades, entregues preenchendo uma lacuna deixada pelo poder público<sup>60</sup>.

---

<sup>59</sup> Disponível em <https://benfeitoria.com/projeto/casanaara> Acesso em 09/12/2023.

<sup>60</sup> Disponível em [https://wikifavelas.com.br/index.php/Movimento\\_dos\\_Trabalhadores\\_Sem\\_Teto\\_\(MTST\)](https://wikifavelas.com.br/index.php/Movimento_dos_Trabalhadores_Sem_Teto_(MTST)) Acesso em 09/12/2023.

Foto 7 – Fachada da Casa Azul



Fonte: Página da Casa Azul -Perinatalidade e Parentalidade no Instagram, 2017<sup>61</sup>

Foto 8 – Identidade Visual da Casa Azul



Fonte: Página da Casa Azul -Perinatalidade e Parentalidade no Facebook, 2018<sup>62</sup>

<sup>61</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/BabBFS2Am8A/>. Acesso em 09/12/2023.

<sup>62</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/photo/?fbid=413838540840679&set=a.413838514174015&locale=pt\\_BR](https://www.facebook.com/photo/?fbid=413838540840679&set=a.413838514174015&locale=pt_BR). Acesso em 09/12/2023.

Foto 9 – Paula Ceci Villaça



Fonte: Foto de Perfil da Página da Paula Ceci Villaça no Facebook, 2017<sup>63</sup>,

Foto 10 – Identidade Visual da Casa Naara



Fonte: Foto da Página da Benfeitoria, sem ano<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Disponível em [https://www.facebook.com/photo/?fbid=1831597616880505&set=a.148081418565475&locale=pt\\_BR](https://www.facebook.com/photo/?fbid=1831597616880505&set=a.148081418565475&locale=pt_BR) Acesso em 09/12/2023.

<sup>64</sup> Disponível em <https://benfeitoria.com/projeto/casanaara> Acesso em 09/12/2023.

Foto 11 - Casa Naara



Fonte: Foto da Página da Benfeitoria, sem ano<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Idem.

Foto 12 - Identidade Visual do Espaço Casulo Maré



Fonte: Foto da Página do Espaço Casulo no Instagram, 2018<sup>66</sup>

<sup>66</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/BhW28HaBvQR/>. Acesso em 09/12/2023.

Foto 13 - Divulgação da Roda de Conversa do Ishtar Maré



**Ishtar Maré**  
Roda de conversa para gestantes, puérperas, tentantes, companheiros, companheiras e famílias.

DATA	HORA	TEMA
03/03/18	15h	Mitos sobre Gestação e Parto
07/04/18	15h	VBAC Parto vaginal após cesárea
05/05/18	15h	Fases do trabalho de parto
09/06/18	15h	Escolheremos o tema desse dia no encontro do dia 05/05/18

As rodas acontecem no Espaço Casulo.  
\*O Espaço Casulo fica na Rua Nova Canaã, 04 em frente ao Pet Shop (próximo a Associação da Baixa do Sapateiro), quarta rua à esquerda para quem sobe pela Rua Nova Jerusalém, entrada pela passarela oito da Av. Brasil.  
Para mais informações acesse:  
<https://www.facebook.com/espacocasulo/>  
<https://www.instagram.com/casuloespaco/>  
O encontro é aberto e gratuito!  
Lanchinhos são bem vindos!



Fonte: Foto da Página do Espaço Casulo no Instagram, 2018<sup>67</sup>

Foto 14 - Divulgação da Roda de Conversa



Fonte: Site do MTST, sem data<sup>68</sup>

Assim, originariamente, o primeiro contato com interessadas prestação de serviço de parto domiciliar foi deflagrado por convites, via rede social denominada Facebook, para encontros mensais abertos realizados através de roda de conversa itinerante chamada “Parteiras Convidam” que foram realizadas em espaços de resistência localizados em territórios diversos da capital do Rio de Janeiro.

Entendo que essa forma de circular conhecimento acerca do parto domiciliar é caracterizado como um novo “arranjo de cuidado” (Fazzioni, 2018) ante a percepção da Ariana por ocasião de sua experiência profissional um grupo de parteiras urbanas acerca

<sup>67</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Bhcul0Wn43c/>. Acesso em 09/12/2023.

<sup>68</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Bhcul0Wn43c/>. Acesso em 09/12/2023.

do fato da interessada sequer poder desconhecer o que é parto domiciliar, doula ou qualquer instrumento pertencente ao movimento da humanização do parto. Assim, diante da situação econômica característica de uma mulher periférica e negra que se alia a outros espaços para iniciar suas “estratégias de resistência” (De Assis, 2018 e Hooks, 2019) num mundo onde as pessoas negras e periféricas são excluídas pela simples ausência de conhecimento do assunto e do ideário da humanização do parto.

A partir do tema disparador, parto domiciliar, os demais foram escolhidos pelas participantes gerando discussões com abordagens tecnicistas baseadas em evidências científicas, a partir de um recorte interseccional de gênero, raça e classe, mas envolvendo também a prática de exercícios físicos na gestação.

O projeto propõe outra modalidade de rodas através da modalidade “Parteiras Itinerantes” onde contemplam assuntos como o planejamento familiar em parceria com doulas e médicas, como a realizada no Morro do Timbau – Maré.

E por falar em rodas itinerantes o projeto também tem um arranjo de cuidado voltado aos movimentos sociais com o Movimento dos Trabalhadores sem Teto – MTST, onde participa das duas rodas de gestantes anuais semestrais com a finalidade de levar informação e fomentar o debate de temas relacionados à saúde da mulher.

Figura 15 – Parteiras Convidam: parto domiciliar planejado



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2018<sup>69</sup>

Figura 16 – Parteiras Convidam



Fonte: Site do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2018<sup>70</sup>

<sup>69</sup> Disponível em <https://mtst.org/parceiros/>. Acesso em 08/12/2023.

<sup>70</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/encontros/>. Acesso em 08/12/2023.

Foto 17- Parteiras Convidam: agenda de outubro



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2018<sup>71</sup>

Figura 18 – Parteiras Convidam: meu corpo, meu templo

*Parteiras convidam:*  
**MEU CORPO, MEU TEMPLO!**  
*Yoga e pilates na gestação e puerpério*

Data: 29/11/2019  
 Hora: 18:30 h  
 Espaço Gesta: Rua Camuirano, 76/ 203 -  
 Botafogo  
 Inscrições: 98484-2272 ou 98406-7158

Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>72</sup>

<sup>71</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2327422784153534&set=a.2168639343365213> Acesso em 08/12/2023.

<sup>72</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2635845156644627&set=a.2168639343365213> Acesso em 08/12/2023.

Figura 19 – Parteiras Convidam: o acompanhante e o parto domiciliar



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>73</sup>

<sup>73</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2624679934427816&set=a.2168639343365213>. Acesso em 08/12/2023.

Figura 20 – Parteiras Convidam na Casa Naara



Fonte: Site do Sankofa Atendimento Gestacional, 2019<sup>74</sup>

Figura 21 – Parteiras Convidam na Casa Naara 2



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>75</sup>

<sup>74</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/encontros/> Acesso em 08/12/2023.

<sup>75</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2543366102559200&set=a.2168639343365213> Acesso em 08/12/2023.

Figura 22 – Parteiras Itinerantes na Maré



**NÃO QUERO ENGRAVIDAR!!!**

PLANEJANDO A HORA DE NÃO ENGRAVIDAR

**Se você não pensa em engravidar agora, é importante se planejar!**

Em dezembro, na Maré, será realizada uma parceria entre médicas, enfermeiras e o grupo Sankofa na realização de um lindo projeto de planejamento familiar\* !

Gostaria de saber mais sobre o assunto? **Venha conhecer os métodos contraceptivos e saber o que melhor se adapta a você.**

Ficou interessada? Entre em contato conosco! Se inscreva!

**Data: 08/12/18**  
**Das 9h as 15h**

\*Em parceria com a clínica da família

Local: Espaço Casulo - Endereço: Espaço Casulo, Rua Nova Canaã, 04 - Morro do Timbau - Maré (Próximo Ass. de moradores da Baixa do Sapateiro, em Frente ao Pet Shop)  
Infos: Priscilla - 99359-0217, Gabi -994164204, Mariluci -992879332

Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2018<sup>76</sup>

Figura 23 – Parteiras Itinerantes: Planejamento Familiar



Fonte: Página de Mariana Ferreira no Facebook, 2018<sup>77</sup>

<sup>76</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2370200106542468&set=a.2168639343365213> Acesso em 08/12/2023.

<sup>77</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=10213191602446631&set=pcb.10213191603246651> Acesso em 29/09/2023.

Figura 24 – Parteiras Itinerantes: Planejamento Familiar 2



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2018<sup>78</sup>

Figura 25 – Parteiras Itinerantes: Planejamento Familiar 3



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2018<sup>79</sup>

<sup>78</sup> Disponível em [https://www.instagram.com/p/Brhwn1Fy1B/?img\\_index=8](https://www.instagram.com/p/Brhwn1Fy1B/?img_index=8) Acesso em 29/09/2023.

<sup>79</sup> Disponível em [https://www.instagram.com/p/Brhwn1Fy1B/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/Brhwn1Fy1B/?img_index=1) Acesso em 29/09/2023.

Figura 26 – Parteiras Itinerantes- MTST



Fonte: Página de Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>80</sup>

O ciclo se encerra com a realização de um chá de bebê coletivo para todas as gestantes e suas famílias através de uma campanha de doação de fraldas. O projeto participa ativamente das rodas bem como desta campanha nas suas redes sociais.

<sup>80</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2548700802025730&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

Figura 27 – Parteiras Itinerantes- MTST: doe fralda



Fonte: Página de Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2019<sup>81</sup>

Figura 28 – Parteiras Itinerantes- MTST: Chá de fraldas



Fonte: Página de Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>82</sup>

Quando as participantes se interessam pelo atendimento marcam uma consulta

<sup>81</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Bx95zQBpJWP/>. Acesso em 09/12/2023.

<sup>82</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2548700798692397&set=a.2168639343365213>. Acesso em 09/12/2023.

individual pelo site do projeto através do formulário abaixo ou pelos canais de comunicação indicados nas redes sociais.

Figura 29 – Formulário – Pág 1

08/12/2023, 11:48 Formulário para Atendimento Gestacional

## Formulário para Atendimento Gestacional

jatear@gmail.com [Alternar conta](#) 

\* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail \*

Seu e-mail

A equipe Sankofa gostaria de conhecê-la melhor, para isso precisamos que você responda a esse pequeno formulário. Vamos lá?

Qual é seu nome? \*

Sua resposta

Qual é seu telefone?

Sua resposta

Quantas gestações você já vivenciou?

Sua resposta

 [Pedir acesso para editar](#)

[https://docs.google.com/forms/d/1ZFgd6k2FV\\_V091CPpni9bi6gr1BBCGyvQQ\\_dijzt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1ZFgd6k2FV_V091CPpni9bi6gr1BBCGyvQQ_dijzt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit_requested=true) 1/4

Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>83</sup>

<sup>83</sup> Disponível em [https://docs.google.com/forms/u/0/d/1ZFgc6k2FV\\_V091CPpni9bi6gr1BBCGyvQQ\\_dijzt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/u/0/d/1ZFgc6k2FV_V091CPpni9bi6gr1BBCGyvQQ_dijzt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit_requested=true) Acesso em 09/12/2023.

Figura 30 – Formulário – Pág 2

08/12/2023, 11:48 Formulário para Atendimento Gestacional

Quantos filhos você tem? Como Foram seus partos?

Sua resposta

---

Qual é seu endereço (Rua, Bairro e cidade) \*

Sua resposta

---

Próximo à sua casa existe uma maternidade (com equipe completa) para a qual poderíamos levá-la, caso houvesse necessidade de transferência durante o trabalho de parto? \*

Sim

Não

Não sei informar

---

No horário de maior trânsito quanto tempo levaríamos para chegar até essa maternidade de referência? \*

Sua resposta

---

Você sabe a sua data provável de parto (o dia em que você completará 40 semanas de gestação)?

Data

dd/mm/aaaa



 Pedir acesso para editar

[https://docs.google.com/forms/d/1ZFgc6k2FV\\_V091CPpni9bj6grlBBCGyvQQ\\_dijjt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1ZFgc6k2FV_V091CPpni9bj6grlBBCGyvQQ_dijjt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit_requested=true)

2/4

Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>84</sup>

<sup>84</sup> Disponível em [https://docs.google.com/forms/u/0/d/1ZFgc6k2FV\\_V091CPpni9bj6grlBBCGyvQQ\\_dijjt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/u/0/d/1ZFgc6k2FV_V091CPpni9bj6grlBBCGyvQQ_dijjt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit_requested=true). Acesso em 09/12/2023.

Figura 31 – Formulário – Pág 3

08/12/2023, 11:48

Formulário para Atendimento Gestacional

Você sabe a data da sua última menstruação ( o primeiro dia em que você ficou menstruada antes de descobrir a gestação)?

Data

dd/mm/aaaa

Obrigada por buscar nossa equipe, todas essas informações são importantíssimas para que possamos respondê-la mais rapidamente. Em breve você receberá um e-mail nosso. Grande Abraço!

Enviar uma cópia das respostas para o meu e-mail.

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

reCAPTCHA  
[Privacidade](#)[Termos](#)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



Pedir acesso para editar

[https://docs.google.com/forms/d/1ZFgc6k2FV\\_V091CPpni9bj6grlBBCGyvQQ\\_dijzt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1ZFgc6k2FV_V091CPpni9bj6grlBBCGyvQQ_dijzt2E/viewform?ts=5d7c3910&edit_requested=true)

3/4

Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>85</sup>

<sup>85</sup> Disponível em <https://bit.ly/4eaFOFi>. Acesso em 09/12/2023.

Nesse modelo de atendimento, a conversa ficava no entorno das experiências e histórias da equipe e da família atendida entremeadas de discussões sobre o cenário obstétrico atual, estatísticas e estratégias para um parto natural hospitalar ou um parto natural domiciliar. Nessa consultoria a equipe estava e ainda está sempre aberta ao diálogo sobre o investimento para o atendimento ao longo do ciclo gravídico puerperal.

Para tal, a equipe Sankofa informa o valor de mercado para as consultas, o parto domiciliar dialogando, pessoalmente, com a realidade personalíssima de cada família, mediante comprovação de sua vulnerabilidade e hipossuficiência, através, por exemplo de comprovação de renda.

Firmado o contrato inicia-se o acompanhamento pré-natal organizado mensalmente até 32ª semana de gestação, tornando-se quinzenal até a 37ª semana, quando passa a ocorrer semanalmente até o momento do parto. Caso a gestação seja classificada como de risco habitual ao longo de todo o ciclo, culminando num parto domiciliar serão realizadas três consultas pós-parto caso contrário haverá uma consulta pós-parto para os hospitalares.

No caso de parto hospitalar a Sankofa Atendimento Gestacional oferece serviço para aquelas que desejam evitar uma internação ainda na fase de pródomos ou latente fonte de intervenções desnecessárias e violências obstétricas. Contudo, não é recomendável que a parturiente entre na fase ativa, por volta de 5 centímetros de dilatação, sem a monitorização do bebê, medida de sinais vitais e avaliação de toque como forma de avaliação da gestante, além dos batimentos cardíacos fetais e da evolução propriamente dita do trabalho de parto. Dessa forma, a condução da parturiente ao hospital poderá ocorrer em tempo hábil para o nascimento em ambiente hospitalar.

Figura 32 – Acompanhamento Pré-Natal



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>86</sup>

Figura 33 – Aconselhamento para o parto

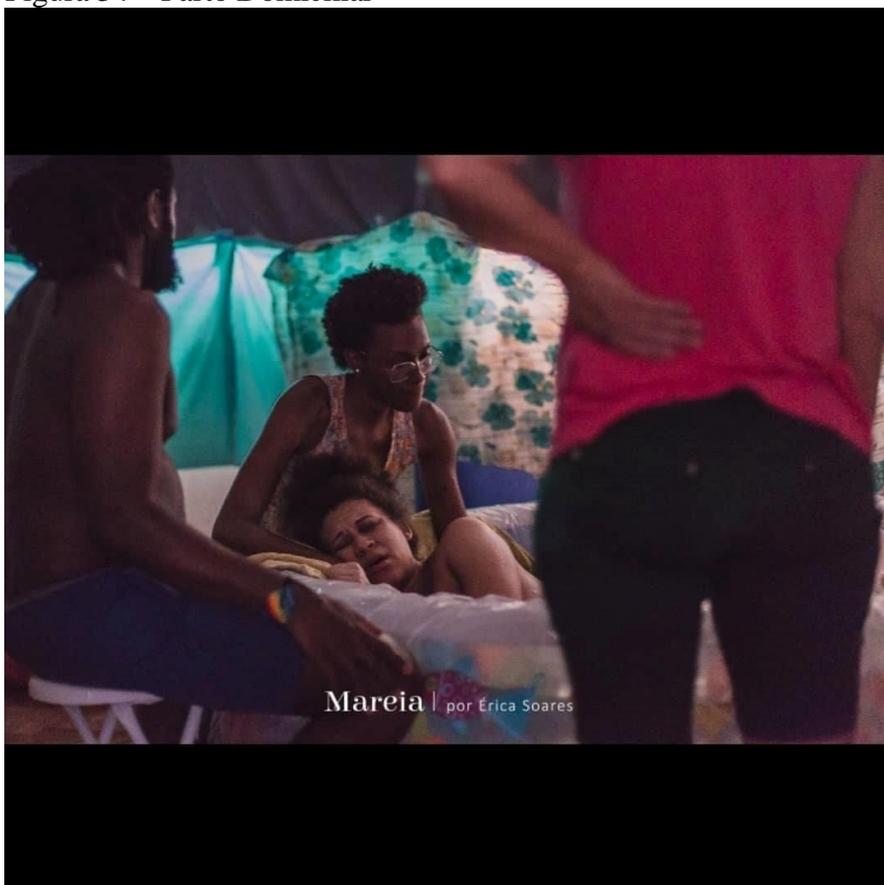


Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>87</sup>

<sup>86</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/services/acompanhamento-pre-natal/> Acesso 24/10/2023.

<sup>87</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/services/aconselhamento-para-o-parto/> Acesso em 24/10/2023.

Figura 34 – Parto Domiciliar



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2020<sup>88</sup>

Figura 35 – Acompanhamento para Parto Hospitalar



Fonte: Site do Sankofa Atendimento Gestacional, sem data<sup>89</sup>

<sup>88</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2772088709686937&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

<sup>89</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/services/acompanhamento-para-parto-hospitalar/> Acesso em 09/12/2023.

Durante a caminhada do projeto Ariana aponta que seu maior desafio foi acumular as funções de amiga, colega, coordenadora e trabalhadora do projeto integrado por mulheres negras, periféricas, que vivenciam cotidianamente as agruras do racismo e do acúmulo de trabalho e cursos foi exaustivo.

Numa autoanálise, considera acertado que o cada pessoa deva respeitar seu limite verbalizando seu cansaço, mas que teve muita dificuldade de administrar a situação no início do projeto pois também carregava a responsabilidade de executar um rol de tarefas sozinha para não deixar o projeto ruir.

Convido a refletir sobre o que bell hooks nos alerta acerca da existência de “espaços de agência para pessoas negras, onde podemos ao mesmo tempo interrogar o olhar do Outro e também olhar de volta, um para o outro, dando nome ao que vemos” (2019, p. 184).

Ariana através de uma agência feminina negra fundou um projeto diante da sua “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” (Santos, 2020, p. 30). Mas durante essa jornada percebeu também que as “estratégias de resistência” (De Assis, 2018 e Hooks, 2019) têm um fator que dificulta nossa caminhada: o cansaço diante do acúmulo de atividades laborativas e cursos preparatórios e/ou de atualização para mantermos nossa subsistência e ascensão.

Atualmente (2023) a família Sankofa, como define Ariana pela proximidade e intimidade que as caracteriza, é composta pela “união de sete mulheres periféricas, sendo uma não negra, nutridas pelo desejo de fazer diferente por meio de um exercício diário de desconstrução e empatia” apresentadas na foto abaixo cujo resumo extraído do site se dará a partir da esquerda para direita (Sankofa, 2023, aba equipe):

- a) Aline Moreira – Enfermeira obstétrica. Ainda estudante teve sua primeira experiência com o parto adjetivando como assustadora porque via parturientes sozinhas, o tempo todo deitadas privadas de andar, de mudar de posição, de comida e água. No momento do parto, elas foram levadas para uma sala, submetidas a episiotomia e manobra de Kristeller, para "facilitar o nascimento" de sua cria. Se gritavam, eram silenciadas ao som de: “Não foi bom, na hora de fazer?” Trabalhou no Centro de Parto Normal do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, no Centro do Rio de Janeiro/RJ, no projeto Cegonha Carioca, na classificação de risco bem como em várias outras maternidades do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente trabalha com

Obstetrícia de Alto Risco;

- b) Mariane Marçal - Enfermeira Obstétrica. Chorou muito ao assistir o primeiro parto natural ao vivo, pois sentiu uma energia muito forte e indescritível. Realizou pós-graduação em saúde pública na ENSP- FIOCRUZ e ingressou no mestrado em Relações Étnico Raciais no CEFET, pesquisando sobre mortalidade materna da mulher negra em Japeri;
- c) Bruna Damasceno – Entra, primeiramente, como enfermeira *backup* (substituta) para cobrir a saída de Drielle Rodrigues. Se apresenta como nascida, criada e moradora da Zona Oeste do Rio de Janeiro/RJ, enfermeira obstétrica por formação, parteira urbana por vocação e mãe por amor num nascimento acompanhado pela equipe Sankofa, dando origem a uma nova mulher. Ingressou no Curso de Pós-Graduação em Pré-Natal da Universidade Federal de São Paulo;
- d) Ariana Santos – Mestre em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ e idealizadora do projeto Sankofa. Se apresenta como resistência negra, enfermeira obstétrica por formação e parteira por determinação daqueles que vieram antes dela. Afirma que seu trabalho é “ajudar o espírito a chegar”. Mas, durante alguns anos se manteve fiel, unicamente, ao saber técnico mesmo quando o coração pulsava apontando o caminho inverso, mesmo quando a intuição acertava e a ciência errava. Com o tempo resgatou aquilo sua essência compreendendo que assim como mente, corpo e espírito formam uma perfeita engrenagem, não se pode desvincular o parto da ciência e tampouco daquilo que é sagrado e inexplicável;
- e) Joyce Meireles – Residente de enfermagem obstétrica pela Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, assistente e aprendiz no Sankofa a convite de Ariana, onde além de amigas, convive com mulheres inspiradoras, que nas suas individualidades mostram a parteira, a enfermeira e também em muitos momentos a mãe que quer ser. No projeto cresce em torno de tudo que acredita: na ciência, no amor e no respeito à essa nossa ancestralidade;
- f) Monique França – graduada em medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, com pesquisa acadêmica focada em saúde da população negra. Filha de uma mulher negra e empregada doméstica com pai branco e

motorista, enfrenta a possibilidade de ser tolerada em alguns espaços e a incompreensão de ocupar outros, como a própria medicina. Como médica nessa equipe, vive a melhor experiência profissional de compartilhar com outras profissionais o cuidado de mulheres e crianças de forma respeitosa, que valoriza as diferenças, que se propõe a fazer o impossível, neste lugar chamado Brasil, se tornar realidade;

- g) Camila Lato –Enfermeira de Família, Doula e Educadora Perinatal. Moradora da Baixada Fluminense, ingressou na enfermagem como forma de migrar para o curso de farmácia mas ao longo do curso descobriu seu lugar. O amor pela obstetrícia nasceu durante a sua gestação com a constatação que muitos profissionais estavam carentes e atrasados na humanização da assistência. Filha de Oxum, acredita no poder de nossas mãos curadoras e na transmissão do axé para acolher, curar e honrar o nascimento. Ao receber o convite para integrar o Sankofa teve a confirmação de seu chamado ancestral para acolher mulheres.

Figura 36 – Equipe Sankofa



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>90</sup>

Quando redigiu sua dissertação Ariana (2020, p. 24) contou que a família Sankofa estudava a criação de um espaço próprio na busca de oferecer serviço multiprofissional de qualidade. Essa pesquisa traz a concretização desse intento. O espaço Sankofa é uma realidade.

<sup>90</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/projeto-sankofa/> Acesso em 24/10/2023.

Marcamos a entrevista para o dia 08 de agosto de 2022 às 16:30 no espaço Sankofa situado na Tijuca, numa das ruas com ampla mobilidade urbana. Chegando ao consultório avistei um capacho com a logomarca do projeto e a porta de entrada pintada de branco. Fui atendida por Ariana que pediu que eu aguardasse um tempo na sala de espera pois estava concluindo um atendimento pré-natal.

Pude contemplar o espaço composto por um acento rente ao painel de marcenaria com prateleira superior contendo um aromatizador à esquerda da porta pintada de roxo por dentro, decorado por duas almofadas lisas nas cores coral e roxa e outras duas estampadas de geométricas e listradas das mesmas cores tendo ao lado um armário branco com porta. Em frente ao sofá um estante com um frigobar, micro-ondas, filtro de água, cafeteira, porta-utensílios, copos e xícaras.

Ao lado desta, no chão havia uma espada de São Jorge. Na parede à direita da porte havia uma mesinha pequena com caixa de som, uma planta, um borrifador com álcool 70, uma caixinha organizadora branca com tampa e três frascos com cactos. A parede pintada da cor palha tinha um semicírculo e um caminho iniciando no teto até a porta na cor e roxa.

Havia também um conjunto de hexágonos com desenhos diversos que juntos formam o mapa do continente africano. A sala é muito acolhedora. Não há local para recepcionistas, secretárias, apenas um local aconchegante para a clientela.

Fiquei ali até que Ariana saísse com a gestante. Fui apresentada e cumprimentada além de fotografar a dupla para lembrança anterior. Depois que a cliente foi embora, entrei na sala de atendimento. Próximo à porta há uma mesa de MDF na cor tabaco com três cadeiras brancas. Uma de um lado e duas do outro. Atrás daquela uma pequena pia presa à parede. Em cima algumas brochuras, porta-canetas e um borrifador de álcool 70. Na parede acima da mesa uma arte reproduzindo o pássaro Sankofa.

Um biombo no final da sala dividia o ambiente. Na frente um sofá branco de 3 lugares com uma manta magenta, uma poltrona e uma mesa de cabeceira em frente a este. Na parede uma dupla de cestaria, outra de leque e uma máscara étnicas. Atrás do biombo uma maca ginecológica branca com armário com duas portas na base, um armário aéreo duplo acima da cama, uma escadinha de dois degraus e um banco redondo com rodinhas. Ornamentando uma das paredes desse setor um macramê reproduzindo a árvore da vida. O Espaço Sankofa contém também banheiro.

Maria Julia Paes da Silva (1991) através do artigo “O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem” citando Pease

afirma que situar-se estrategicamente com relação às demais pessoas é um modo efetivo de obter sua colaboração. Sentar-se em frente a uma pessoa, com uma mesa no meio, cria um ambiente competitivo e pode significar que se está na defensiva; esta situação pode levar as duas pessoas a reafirmar seus pontos de vista, já que a mesa é uma barreira sólida entre ambos; também pode estabelecer uma situação de superior — subordinado quando a entrevista é realizada.

A relação de poder e diferença de papéis enfermeiro-paciente fica clara quando o enfermeiro senta-se atrás da mesa, ou permanece de pé ao lado da maca, com o paciente "deitado" (mais passivo) e mais exposto fisicamente à visão e ao toque do enfermeiro.

Se o objetivo de alguém é entender o ponto de vista da outra pessoa, para fazer com que se sinta tranquilo na relação com ele, a posição competitiva (com uma mesa entre os dois) não cumpre esta finalidade. Isto nos leva a pensar se os enfermeiros não precisam rever, também a posição dos móveis nos consultórios de enfermagem, como forma de facilitar sua relação com o paciente 2º; ou se, conhecendo estes sinais, o enfermeiro não precisa adotar.

Quando entrei nos dois ambientes do espaço observei de pronto a ausência de mesa e cadeiras na recepção. Já no consultório avistei um espaço de estar composto pelo sofá de 3 lugares e “uma poltrona diferente de outros consultórios que já visitei. Em que pese haja uma mesa com” cadeiras me pareceu mais para que pudesse organizar papéis e escrever prontuários do que de fato para realização de atendimento pré ou pós natal.

O espaço me impressionou muito pois eu senti o cuidado para transparecer uma ambiência distante das convencionais. Na entrevista Ariana contou que

“Então... Acho que quando eu me formei, né e fui pra residência... Primeiro que eu fui muito sem entender o que eu ia fazer fui mais porque eu queria ganhar um dinheiro mesmo pra sair de casa. A visão que eles passam pra gente é uma visão muito mais técnica, né? Ainda... Não sei se hoje já mudou um pouco, assim... esse sistema de ensino. Mas a área da saúde tinha essa formação de que a gente não tinha que se aproximar muito, né do paciente. (inaudível). A gente não podia se envolver emocionalmente, quando você atendia você não podia chorar, ficar triste, porque aconteceu uma coisa ruim e tal. Você tinha que tá ali o tempo inteiro (inaudível) E eu acho que a gente sai da faculdade ainda com esse olhar, é... As equipes que eu trabalhei antes do Sankofa eram equipes muito diferentes. Uma dessas equipes também era uma equipe muito tradicional (inaudível). Que hoje mudou bastante. Eu acompanho, né? As pessoas e hoje vejo que as pessoas vão se transformando mesmo, vão entendendo melhor o papel delas no cenário do parto. Mas eu tinha muito esse olhar assim, do técnico, eu não queria me envolver.

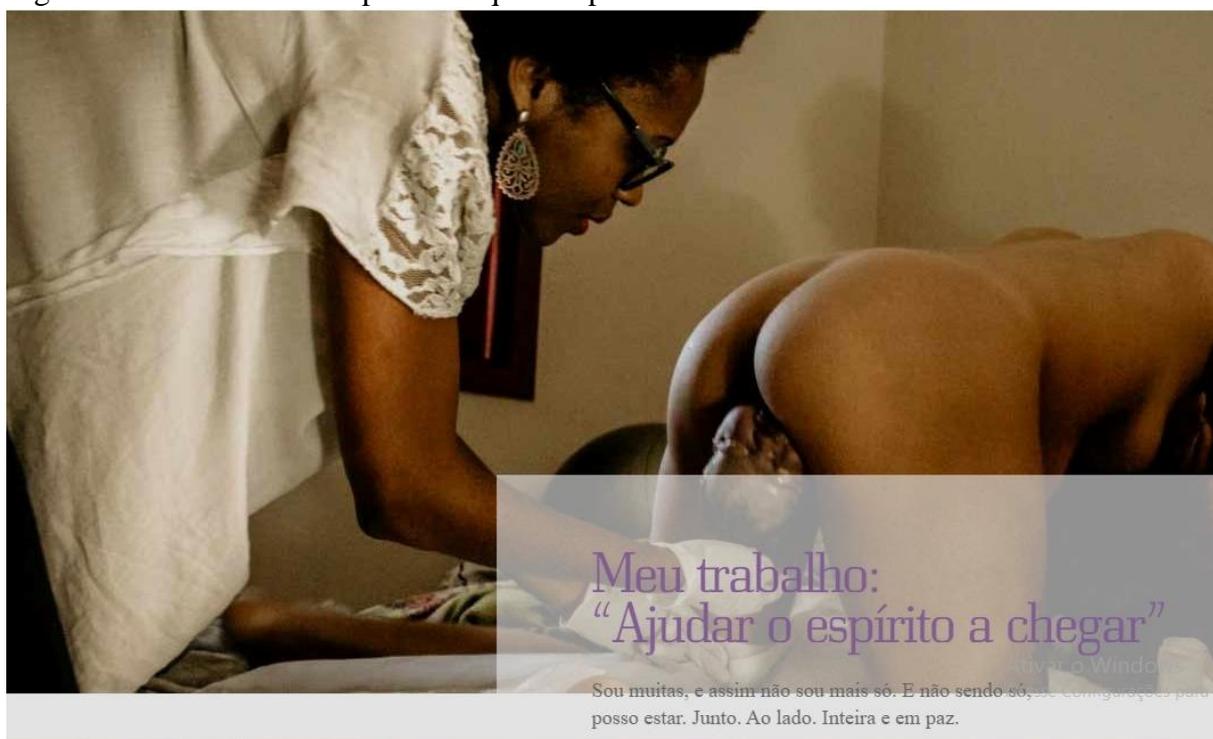
No mesmo trabalho Maria Julia Paes da Silva (1991) faz uma análise do que Ariana aborda como orientação de afastamento entre enfermagem e paciente.

Nas consultas de enfermagem observadas e registradas pela autora, o toque entre enfermeiro e paciente ocorreu apenas nos momentos em que ambos se cumprimentaram (ao iniciar ou concluir a consulta de enfermagem) e nos momentos de execução dos procedimentos técnicos padronizados para cada tipo de cuidado e tratamento. Foram momentos em que, de certa forma, era

"esperado" ou necessário que o toque ocorresse neste contexto de consulta: 1) porque assim era exigido tecnicamente (verificação de temperatura, curativo, troca de bolsa de colostomia, entre outros); 2) porque culturalmente está incorporado e normalizado; apertar as mãos expressa, na nossa cultura, ausência de más intenções ou sinal de amistosidade. Não houve nenhum outro momento nas consultas de enfermagem em que ocorresse o toque entre enfermeiro-paciente, apesar de culturalmente ser aceito que o profissional de enfermagem pode entrar em contato mais íntimo com as pessoas, ou seja, pode tocar as pessoas que estão sob seus cuidados, mais frequentemente que em outros tipos de interação (p. 313).

## 2.4 Hoje, mais parteira que enfermeira obstétrica

Figura 37 – Atendimento à parto em quatro apoios



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>91</sup>

Importante lembrar que a conversa iniciou com a apresentação de Ariana se auto identificando. Me chamou atenção quando ela afirmou:

*“estou enfermeira obstétrica. É... acho que hoje mais parteira que enfermeira obstétrica”.*

Ao concluir sua apresentação perguntei: “Quando você fala que está enfermeira obstétrica e hoje mais parteira, fala pra gente o que mais diferencia isso na sua visão?”

<sup>91</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/> Acesso em 24/10/2023.

*Eu já estava usando outras tecnologias né? Que são essas tecnologias ancestrais pra cuidar das gestantes. Mas eu ainda tava meio... Não! Não sei se é parteira mesmo, eu acho que é mais enfermeira obstétrica. Você ainda tá meio moldado pra pensar que aquele outro saber é um saber melhor e eu acho que essa história ela vira a chave assim de cara. Eu posso usar, realmente, usar esses saberes eu tenho uma liberação ancestral mesmo para fazer vir me intitular parteira, para entender que existe um caminho feito antes que me leva, me traz até aqui, né? E que é um caminho realmente ancestral e por isso hoje eu me intitulo mais parteira. Apesar de ainda há tecnologia diante dos recursos que a gente tem, né? O atendimento ele tá muito mais nesse lugar do sentir, da escuta mais ativa, de não fazer receita de bolo pra todas as pessoas que eu tô atendendo (inaudível). Eu posso sim dar um banhozinho, uma ervinha, pra outras um chá e outras talvez eu só consiga resolver o problema com medicação mesmo. Eu consigo entender que esses saberes não se hierarquizam mais.*

De toda a entrevista, esse foi o depoimento que mais me emocionou. Ariana retrata com muito chamego como são os seus “atos de cuidado” (Kleinman, 2015). Por isso, esse capítulo é permeado de imagens que colhi nas redes sociais e no site do projeto Sankofa Atendimento Gestacional para ilustrar a apresentação do trabalho selecionado no 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco (2023).

As imagens, além de belíssimas, dizem muito sobre o significado e o significante do ato de partear deste projeto à luz do que Arthur Kleinman define como cuidado, a saber: “Cuidado é uma experiência incorporada tanto para quem cuida quanto para quem recebe” (2015, p. 240, tradução livre).

Figura 38 – Atendimento à parto com ausculta



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>92</sup>

<sup>92</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/services/acompanhamento-parto-domiciliar/>. Acesso em 24/10/2023.

Figura 39 – Parturiente beijando as mãos de Ariana



Fonte: Site Sankofa Atendimento Gestacional, 2023<sup>93</sup>

Figura 40 – Chá de Bebê do MST



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>94</sup>

Os “atos de cuidado” para além da troca de olhares e sorrisos estão também no ato de se engajar ativamente na campanha de doação de fraldas na ação, de integrar irmã e irmão mais velho, porque o pré-natal também é e pode ser um momento compartilhado em família, de dar o que beber, de tocar no animal de estimação daquele domicílio, se

<sup>93</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/> Acesso em 24/10/2023.

<sup>94</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2548700755359068&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

emocionar, sobretudo através da liberdade de cuidar com um sorriso negro<sup>95</sup> estampado no rosto eis que

na canção, liberdade emerge da solidariedade, manifesta em sorriso, abraço e felicidade. Quer dizer, exprimem a capacidade de os trabalhadores compartilharem valores emanados da reflexão coletiva que fazem de suas experiências, como a tomada de posição política e sanitária no enfrentamento das penosidades do trabalho (Pina, 2014, p. 97).

Figura 41 – Doação MTST



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2019<sup>96</sup>

Figura 42 – Troca de Olhares



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2019<sup>97</sup>

<sup>95</sup> Samba de Adilson Barbado, Jair de Carvalho e Jorge da Portela, eternizado na voz de Dona Ivone Lara.

<sup>96</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Bzx2r6jprng/>. Acesso em 09/12/2023.

<sup>97</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2540903696138774&set=a.2168639343365213>

Figura 43 – Auxílio da ausculta dos batimentos do bebê pelo sua irmã



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2020<sup>98</sup>

Figura 44 – Auxílio da ausculta dos batimentos do bebê pelo seu irmão



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2018<sup>99</sup>

Acesso em 09/12/2023.

<sup>98</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=2781729362056205&set=a.2168639343365213> Acesso 09/12/2023.

<sup>99</sup> Disponível em [https://www.instagram.com/p/BiwHnv\\_BU\\_i/](https://www.instagram.com/p/BiwHnv_BU_i/). Acesso em 09/12/2023.

Figura 45 – Dar o que beber



COLETIVA CONVIDA  
Live com **Ariana Santos**  
(@parteira\_arianasantos)  
**PARTO DOMICILIAR**  
• 21/05 às 20:30 •  
no Instagram da @coletivadedoulas

Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2020<sup>100</sup>

Figura 46 – Afagar o animal de estimação



Fonte: Site do Sankofa Atendimento Gestacional, sem data<sup>101</sup>

<sup>100</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/CAdaBUCpima/> Acesso em 09/12/2023.

<sup>101</sup> Disponível em <https://projetosankofa.com.br/como-funciona/> Acesso em 09/12/2023.

Figura 47 – Três anos de Sankofa



# 3 ANOS DE SANKOFA

"APESAR DAS PARTEIRAS ENVOLVIDAS JÁ TEREM ANOS DE FORMAÇÃO E ATENDIMENTO, HOJE(NÃO PROPOSITAMENTE) É O DIA ESCOLHIDO PELO UNIVERSO PARA SOLIDIFICAR NOSSA UNIÃO. NO DIA INTERNACIONAL DA MULHER, MULHERES PRETAS SE UNEM PARA CUIDAR DE MULHERES. VIDA LONGA AO SANKOFA."

Ariana Santos



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2021<sup>102</sup>

Figura 48 – Três anos de Sankofa – Depoimento de Ariana



“

*Há quase 4 meses atrás ouvi um chamado que me obrigou a sair da zona de conforto, me obrigou a me movimentar, bater asas, procurar novos horizontes.*

*Ouvi esse chamado, refleti e deixei que os ancestrais me guiassem até aqui.*

*Hoje, 08/03/18 nasce a equipe Sankofa de atendimento a partos domiciliares no Rio de Janeiro.*

ARIANA SANTOS




Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2021<sup>103</sup>

<sup>102</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=3083698348525970&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

<sup>103</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=3083698295192642&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

Figura 49 – Três anos de Sankofa



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Facebook, 2021<sup>104</sup>

Figura 50 - Um sorriso Negro



Fonte: Página do Sankofa Atendimento Gestacional no Instagram, 2018<sup>105</sup>

<sup>104</sup> Disponível em <https://www.facebook.com/photo/?fbid=3083698188525986&set=a.2168639343365213> Acesso em 09/12/2023.

<sup>105</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Bmk4dwKhm6t/> Acesso em 09/12/2023.

### **3. Doular mulheres negras: uma análise das práticas de cuidado e testemunho das violências através das experiências de doulas negras atuantes no projeto Sankofa Atendimento Gestacional**

Quando decidi efetuar a matrícula no curso de doula em 2017 não tinha a menor intenção em atuar como tal. Fui movida pela curiosidade em conhecer aquelas mulheres ativistas, ouvi-las, bem como ter acesso a materiais didáticos sobre o tal ideário da humanização e da doulagem, pois já acompanhava, há dois anos, as ações através dos blogs, sites, redes sociais, bem como na página do *Isthar*.

Hoje constato que o algoritmo não era antirracista, motivo pelo qual eu não encontrava tantas integrantes negras no movimento ao digitar a palavra doula nas páginas de busca como o *Google*, por exemplo. O início da minha trajetória como doula foi na incansável busca por espaços, formações, estágios, movimentos sociais, ações, reações afrocentradas que não tivessem apenas uma identidade visual ou objetos de decoração com referência à negritude, mas a sensibilidade de entender que não somos todas iguais, motivo pelo qual não é crível a existência de um único modelo de se educar muito menos doular.

Eu fiquei muito atenta a cada atendimento naquele estágio na Maternidade Mariana Crioula para não reproduzir o modelo da medicalização do parto, entendida como um processo histórico cultural que logrou êxito em migrar o parto do ambiente íntimo-privado com saberes compartilhados pelas mulheres, para um ambiente frio-público compartilhado por uma masculinidade que objetificou o corpo de onde nasceu e nunca saberá o que é habitar as especificidades femininas.

Eu sou filha da violência e do racismo no ambiente obstétrico e depois de um processo complexo de elaboração em psicanálise entendi que eu também queria curar minha estreia nesse mundo através do nascimento de uma/um descendente biológica/o ou através de uma segunda *FIVivência* heteróloga onde o parto ocorresse num ambiente acolhedor, de muito chamego, dengo com mulheres afro-brasileiras à minha volta. Isso porque, mesmo sem ter lido bel hooks eu já entendia o “valor subversivo do lar, de ter acesso ao espaço privado, onde não nos deparamos com a agressão racista branca” (2019, p. 113).

Eu não realizei esse desejo através do meu corpo, mas estou realizando através desta escrita. Ao escolher pesquisar o Projeto Sankofa e as doulas negras parceiras pude mitigar a falta visceral que sentia ouvindo e analisando como se dá o atendimento multidisciplinar afrocentrado à mulheres negras.

### 3.1 Quem são as doulas parceiras do projeto Sankofa Atendimento Gestacional e o que elas têm em comum?

Sonho meu, sonho meu  
 Vai buscar quem mora longe, sonho meu  
 Sonho meu, sonho meu  
 Vai buscar quem mora longe, sonho meu  
 Vai mostrar esta saudade, sonho meu  
 Com a sua liberdade, sonho meu  
 No meu céu a estrela guia se perdeu  
 A madrugada fria só me traz melancolia  
 Sonho meu  
 Sinto o canto da noite na boca do vento  
 Fazer a dança das flores no meu pensamento  
 Traz a pureza de um samba  
 Sentido, marcado de mágoas de amor  
 Um samba que mexe o corpo da gente  
 E o vento vadio embalando a flor  
*(Délcio Carvalho / Dona Yvonne  
 Lara da Costa, 1978 - Eternizado na  
 voz de Maria Bethânia e Gal Costa)*

Dona Yvonne Lara foi muito presente em minha casa. Não que eu a conhecesse ou fizesse parte das nossas relações familiares, vizinhança, afetiva. Sua ilustre companhia se dava pela músicas que embalava nosso dia a dia. Dancei com as mulheres que me cercavam, meu pai, tios, primo e avô afetivo a canção escolhida para a epígrafe. Era o sonho de uma menina de seis anos que se sentia livre sambando na voz de mulheres como ela. Que presença, que exemplo, que história de vida!

A escolha dessa música se dá também pelo sonho que marca cada uma de nós, doulas negras, em viver num mundo onde a cor da nossa pele não seja objeto de escolha entre a vida e a morte como aconteceu com Alyne da Silva Pimentel Teixeira e tantas outras, outres e outros também.

Assim, escutei e analisei os relatos de Ariana, fundadora do projeto que se concretizou a minha frente. Eu não pari mas realizei o meu sonho. Ele se tornou possível.

Mulheres negras, nós temos a possibilidade de parir no nosso lar “um espaço politicamente neutro” (Hooks, 2019, p. 114) “de acolhimento e cuidado face à dura e brutal realidade da opressão racista e da dominação machista” (Idem, p. 105).

Assim, ao contribuir com os ajustes finos a época da qualificação, Ariana pontuou que todas as integrantes do projeto incentivam atendimentos com suporte de doulas, ressaltando que não são profissionais integrantes do projeto em respeito ao disposto no item 29, do capítulo V do Código de Ética das doulas, a saber: “Não é recomendado que a Doula seja parte de uma equipe médica, de enfermagem ou parteria, aceitando somente acompanhar clientes caso escolham esta equipe para o seu parto.” (ADOULASRJ, 2017, p. 2)

Eu estava presente na assembleia que votou a aprovação deste código enquanto doula. Tinha concluído o curso há aproximadamente quinze dias e compareci para conhecer e avaliar se me tornaria ou não uma associada.

Os debates em torno do item 29 giravam em torno das violências do cenário obstétrico e das tensões entre doulas, conselhos de medicina, enfermagem e outras áreas da saúde. Havia um grande temor: a hierarquização imposta no campo da saúde onde a medicina está no topo e as doulas estariam na última camada.

Argumentavam que dessa maneira seriam obrigadas a compactuar com as atuações e técnicas distantes das evidências científicas modernas bem como ficariam vedadas em testemunhar violências obstétricas. Não me recordo de haver debates sobre racismo. Talvez porque trata-se de um crime inafiançável ou por desconhecimento do termo “racismo obstétrico” como agora.

Ariana explica que ao participarem das rodas de conversa a doula é escolhida pela gestante ou quando as clientes esboçam o desejo em tê-las as enfermeiras disponibilizam os contatos das quatro doulas parceiras do projeto. A partir daí elas dialogam e firmam o contrato.

Importante frisar que essa informação eu obtive no primeiro contato com Ariana para me certificar da viabilidade da pesquisa.

Assim, Ariana informou o nome das quatro doulas colaboradoras. Opto por preservar a identidade em virtude dos relatos pessoais compartilhados escolhidos para análise. Numa busca pela internet escolhi quatro nomes de origem africana a partir da língua suaáli<sup>106</sup> com significados próximos às características das entrevistadas. Assim as

---

<sup>106</sup> Língua banta da família nigero-congolesa falada por esse povo. É usada largamente como língua franca em alguns países da África oriental e central, além de ser língua oficial do Quênia, da Tanzânia e da República Democrática do Congo. Fonte: <https://michaelis.uol.com.br/moderno->

chamarei por Farida, a única; Hawa, a desejada; Jasira, mulher audaz, corajosa e Maisha, cheia de vida.

Eu as conhecia e tinha contato com todas. Elaborei um texto explicando a motivação do contato, a ideia da pesquisa, e como cheguei até elas, indagando se poderiam participar como entrevistadas, donde obtive o aceite imediato.

Depois da aprovação pelo comitê de ética retomei o contato para a burocracia necessária, bem como para agendarmos as entrevistas. Elas foram, inicialmente, contatadas via endereço eletrônico donde fiz o convite. Uma respondeu o e-mail, imediatamente, mas as demais demoraram a respondê-lo no que decidi enviar mensagem de texto pelo aplicativo WhatsApp na tentativa de uma resposta mais rápida.

Nesse contato inicial percebi as dificuldades que teria pela frente por conta das múltiplas funções que elas exercem. A maior dificuldade encontrada estava no dia da semana associado ao horário. Eu desejava realizar as entrevistas entre segunda e sexta-feira no horário comercial para preservar meu descanso físico e mental e também porque tinha a crença que a doulagem oferece flexibilidade de horário em comparação a um trabalho convencional.

Mas não imaginava o tamanho da dificuldade que enfrentaria. Foram inúmeras as tentativas onde percebi que a dita flexibilidade não se coadunaria com minha vontade. Ora desmarcavam por conta dos chamados para doular, ora pelos cuidados com sua prole, família, lar, ora por atividades estudantis ou por trabalho diverso da doulagem.

Escolhi para a doula o nome Hawa, justamente porque, embora muito desejada não foi possível sua participação. Ela havia se mudado para zona oeste do Rio de Janeiro, ficou grávida, puérpera e em virtude desses três fatores não conseguimos realizar a entrevista, nem mesmo através de plataformas de salas de encontro virtual. Abrir mão de Hawa foi uma escolha muito difícil, mas restaram três a quem agradeço imensamente a disponibilidade e partilha, imprescindíveis para a redação deste trabalho.

### 3.1.1 Jasira, mulher audaz, corajosa

A fase das entrevistas iniciou com Jasira. Foram seus relatos os mais impactantes e inesquecíveis para mim. Perceberás que Jasira é a que mais trouxe elementos para minha pesquisa por ser uma mulher marcada de peculiaridades. A vi pela primeira vez num dos “espaços de resistência” (Hooks, 2019) onde Ariana iniciou o projeto, salvo engano em 2018.

Assim que cheguei para lecionar num dos cursos privados de formação de doulas que era ministrado nesse mesmo espaço, fui recebida ainda no portão por aquela preta ativa, bela com um sorriso cativante. Eu sabia que a diretora do espaço era uma mulher negra (perdão, Paula Ceci eu não sabia seu nome na época) e interpretei que ela recebia as docentes naquele dia. Anos depois vi o equívoco que havia cometido. Sorrio ao escrever e lembrar desse episódio. Na verdade ela estava ali por ser bolsista do curso de formação, minha aluna, por sinal, e como contrapartida auxiliava na recepção e reposição da mesa de lanche.

A partir dali nos encontramos em vários eventos do ativismo/militância do ideário da humanização bem como em outros organizados pela negritude. Nesses encontros fomos nos conhecendo melhor. Ela é baiana, reside no Rio de Janeiro há mais de 15 anos, mãe solo de um menino nascido em 2016, num trabalho de parto e pós parto com atos eivados de violências e racismos, tanto com ela quanto com seu bebê, mesmo diante do suporte de uma doula não negra e assistido em maternidade do SUS referência em parto humanizado, nesta cidade.

Mora com o filho numa vila de casas e apartamentos, situada num dos bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro. Advogada desde 2012, massoterapeuta e exerce, a doulagem da seguinte maneira:

- a) atende clientes, via celebração de contrato de prestação de serviço ao longo do ciclo gravídico puerperal com preço superior à Lei Estadual nº 8.315 de 2019 que estabelece o piso regional no Estado do Rio de Janeiro;
- b) integra um grupo de facilitadoras de rodas de conversas com “objetivo de promover o acolhimento de mulheres gestantes e puérperas e demais pessoas interessadas em debater sobre o parto, nascimento, amamentação e cuidado sob o viés da humanização, das evidências científicas e da maternidade ativa” (Barros & Calábria, 2021, site), além de participar,

- sempre que possível, de rodas de conversa do Projeto Sankofa Atendimento;
- c) realiza atendimentos sociais<sup>107</sup>, em outro projeto;
  - d) colabora com o projeto Sankofa Atendimento Gestacional, sempre que há desejo de alguma gestante em contratá-la na modalidade de atendimento social;
  - e) é consultora de aleitamento materno em mulheres-mães com dificuldades ou questões relacionadas à cultura da amamentação;
  - f) atua como preceptora de um curso público de doulas nesta cidade, com vínculo de bolsista e figura como doula substituta em alguns contratos de outras colegas de profissão, recebendo quando acionada para atendimento ao trabalho de parto.

A entrevista foi agendada para uma sexta-feira às 18:00 em sua residência, porque além de seu filho não estar em casa ela exerce a advocacia para um escritório em modalidade de teletrabalho. Em que pese Jasira tenha me recebido muito bem sentindo-se honrada pela participação era nítido seu cansaço, descontentamento e desânimo.

Quando cheguei em sua casa ela ainda estava em teletrabalho solicitando que eu subisse e ficasse à vontade. Ela mora no segundo andar de um prédio tipo casa onde porta de entrada dá para uma escada que desemboca em frente à cozinha. Tirei meus sapatos pois avistei uma sapateira. Na sala há, um sofá, um rack com TV, no canto sua escrivaninha onde estava trabalhando, além de plantas e quadros com frases e palavras de incentivo ornamentando as paredes de seu lar.

Assim que encerrou o dia de trabalho, recebeu uma ligação onde falava entre outros assuntos da ausência participação e colaboração do ex companheiro junto ao filho. Jasira ao longo da conversa verbalizou várias vezes que estava muito sobrecarregada, principalmente com a recusa dele em cumprir com seu dever de sustento, guarda, convivência, educação, assistência material, moral e emocional condizente com as necessidades básicas de qualquer criança.

Ao iniciarmos a entrevista, 48 minutos depois da minha chegada, pedi que se apresentasse. Após dizer seu nome, naturalidade e tempo de residência no RJ, relacionou, imediatamente, informações sobre si mesma à maternidade, se identificando como mãe solo.

---

<sup>107</sup> Entende por atendimento social aquele onde a contratante paga o transporte e a alimentação ao longo do contrato de prestação de serviço de doulagem.

Revelou ter casado a primeira vez, precocemente, e foi esse relacionamento de nove anos que a trouxe para o Rio de Janeiro, ressaltando, porém, que seu filho é fruto de relacionamento pós divórcio. Destacou a importância do nascimento deste como elemento disparador para o que ela chama de transição da carreira de advogada para a doulagem. Tal situação reflete o clássico episódio de “sobrecarga feminina” (Silva, et al, 2020, p. 150).

*Eu sou mãe solo é... o pai do meu filho ele ainda não tem uma consciência do que é o exercício de uma paternidade e em razão disso ele... de certa maneira no meu entendimento. Ele... é... tem uma negligência no exercício da paternidade. E essa negligência ela sobrecarrega sobre é... a parte dele que ele não cumpre cai sobre mim.*

Jasira relata que a recusa em exercer a plena paternagem se dá pelo fato do seu ex-companheiro entender que mulheres são únicas responsáveis pelos cuidados com a prole. No caso dela, soma-se ainda o fato de ser uma trabalhadora da saúde no campo do ciclo gravídico puerperal, dando-lhe mais credibilidade e instrumentos para esse cuidado. Isso está tão amalgamado que o ex-companheiro age, ignorando, surpreendentemente, que Jasira também é advogada. Ademais, realiza atendimentos como massoterapeuta, consultora de aleitamento materno, educadora perinatal e bem como num coletivo de atividades que envolvem a doulagem.

Não é de se estranhar que estivesse exausta, desanimada. Principalmente quando ela complementa ser “mais uma mãe preta sobrecarregada nos cuidados com seu filho” acumulando atividades concernentes à alimentação; à manutenção do lar, ao labor, à educação, atividades extracurriculares essenciais a si e a seu filho.

Infelizmente, não posso afirmar que Jasira tenha concretizado a dita “transição de carreira”, qual seja, a passagem de uma profissão para outra pós maternidade. Pelo contrário!

Transcrevo um trecho impactante da entrevista de Jasira:

*É... em razão disso de eu ter muito mais tempo de cuidado com meu filho me sobra muito menos tempo pra trabalho e aí em razão disso é... eu vejo que eu vivo no limite. É... vivo com ansiedade. Eu convivo com a ansiedade em razão do financeiro. A minha ansiedade é em razão do meu financeiro. Então é foi uma das coisas que eu juntamente com o acompanhamento terapêutico compreendi desde dezembro do ano passado é... que todo início de mês eu tenho picos de ansiedade em razão de se eu vou conseguir auferir uma renda capaz de cobrir os custos do aluguel e da casa. Porque eu não tenho nenhuma ajuda familiar. Eu moro no Rio de Janeiro sozinha. Sozinha no contexto de parentes. Eu não tenho mãe, eu não tenho tio, madrinha, ninguém e... em razão disso... também tem isso: a minha família ela não tem... é... como me ajudar (financeiramente).*

Jasira que é atingida pela cisão de “papéis sociais para homens e mulheres” (Silva, et al, 2020, p. 151) criando barreiras nas suas ações características de “estratégias de ascensão” (Souza, 1983. p. 65), me inquieto: diante de tantas atividades, dificuldades financeiras que lhe causam picos de ansiedade, o que leva Jasira a realizar atendimento social entendido por aquele onde a clientela contribui, apenas, com transporte e alimentação?

Na tentativa de entender traçarei um paralelo entre atendimento social e serviço voluntário. Atendimento social é “entendido como uma prática recorrente na psicologia geralmente associada a atendimento de baixo custo”. (Araújo, et al, 2019, p. 298). Paralelamente, de acordo com a Lei nº 9.608 de 1998 entende-se por serviço voluntário “a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa”.

Destaco ainda o disposto no seu artigo 3º “O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.” (Brasil, 1998)

Ora, o que Jasira propõe às clientes dos projetos onde atua está mais para um serviço voluntário que para um atendimento de baixo custo entendido como aquele que cobre além dos gastos realizados para o desenvolvimento das atividades a cobertura de um percentual do investimento suportado pela profissional em atendimento.

Andréa Freitas da Silva no artigo fruto de seu doutoramento (2013) propôs através da pesquisa empírica analisar o voluntariado sob a categoria da dádiva de Marcel Mauss (2003), afirmando que nem sempre há uma relação de troca equânime no serviço voluntário.

Ao expor que tem picos de ansiedade a cada início de mês, justamente por não saber se conseguirá ou não arcar com seu sustento e de seu filho, me parece que Jasira, embora não seja hipossuficiente nem vulnerável, vive angustiada em flagrante precarização na sua vida financeira e mesmo assim se une a um projeto.

Será que é somente por conta dos limites impostos pelo código de ética da categoria? Sendo o projeto mantido pela retroalimentação dos valores pagos pelas clientes que podem arcar com os custos de mercado do parto domiciliar a inclusão do valor concernente ao piso da categoria da doula seria afronta ao código de ética?

Talvez Jasira continue nesse ciclo pela empatia às mulheres similares à sua condição. Porque estando numa situação financeira limitada também se angustia pois

conhece o cenário obstétrico por experiência própria, como doula e pelas histórias contadas pelas mulheres com quem convive.

Assim, proponho unirmos a categoria analítica do conhecimento venenoso (Das, 2011) à dororidade, cunhada por Vilma Piedade (2017). Trata-se do neologismo a partir da fusão das palavras sororidade e dor, este entendido como “um lugar de convergência entre a experiência das mulheres pretas” (Oliveira, 2021, p. 148), eis que o conceito de sororidade tal qual o do racismo obstétrico (Davis, 2020) não dá conta dos achaques que a colonialidade, o machismo, o patriarcado, o *Misogynoir* (Bailey, 2016) impõem, até hoje, à nós, mulheres negras.

Ao longo da entrevista fui sentindo que Jasira, ao contrário de Ariana, está envenenada pelo conhecimento (Das, 2020) de ser ao mesmo tempo vítima e testemunha das violências e dos racismos no ambiente obstétrico e pergunto se ela se sentiria bem em contar sobre sua como parturiente no que assentiu.

Jasira conta que engravidou num período que advogava para escritório de advocacia que oferecia plano de saúde. Assim, por desejar muito um parto normal e já conhecendo o cenário obstétrico no tocante ao seu desejo realizou pré-natal com obstetra da saúde suplementar, mensurando a possibilidade de ser submetida à cirurgia, outro pelo SUS onde sua maternidade de referência foi a Maria Amélia Buarque de Hollanda no Centro da Cidade do Rio de Janeiro, conhecida pelos protocolos de parto humanizado, bem como comparecia ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) por ter sido diagnosticada com câncer de tireoide antes da gestação. Realizou, absolutamente, todos os exames indicados em decorrência de seu histórico de saúde.

Privilegiada por todo esse amparo, Jasira contava, apenas com seu companheiro, já que toda sua família e amigas de longa data estavam na Bahia. Assim, contratou uma doula para lhe oferecer suporte além de evitar internação precoce, passando a maior parte do trabalho de parto em casa, “seu espaço de acolhimento e cuidado face à dura e brutal realidade da opressão racista e da dominação machista” (Hooks, 2019, p. 105), decidindo ir para a maternidade quando as contrações começaram a gerar desconforto.

Era agosto de 2016, onde a Lei das Doulas de nº 7.314 de 15/06/2016, embora recente estava em plena vigência. Fez a admissão, foi para o setor de triagem enquanto seu companheiro ficou na recepção para a burocracia de praxe. Jasira relata que a profissional responsável pela avaliação falou e alto e bom som:

— *Vai nascer!*

A partir daí Jasira narra situações similares a filmes que dependendo da narrativa pode ser do gênero comédia, como um drama ou mesmo uma comédia dramática, sobretudo porque maternidade em questão era e continua sendo uma referência em parto normal humanizado o que por si só justificaria comportamentos mais tranquilizadores quando uma mulher, acompanhada por uma doula chega parindo na unidade de saúde.

Mas foi justamente o contrário. A doula saiu e voltou com o companheiro de Jasira para que ambos pudessem acompanhar o período expulsivo, parto, pós parto imediato e é expulsa da sala de triagem sob a justificativa de ausência de espaço. Jasira vê e ouve tudo em posição litotômica prestes a parir. Amparada pela norma e como estratégia de resistência (De Assis, 2018 & Hooks, 2019) para exercer seu ofício de cuidado a doula contratada por Jasira se põe como uma estátua permanecendo no interior da sala de triagem. Ato contínuo outra profissional da unidade surge determinando que não pode nascer ali. Jasira teria que subir mesmo com seu bebê coroando, sendo visível seus cabelinhos. Inacreditavelmente, iniciou-se uma discussão: Uma dizia “não vai parir aqui, tem que subir!” enquanto a outra argumentava “não há condições dela subir!”.

Discute daqui e dali Jasira deitada, pernas abertas, no período expulsivo, doula parada, companheiro catatônico até que decidem levá-la de maca. Da triagem, corredor, elevador, corredor, centro de parto normal e frases desesperadas:

— *Vai nascer! Vai nascer! Vai nascer!*

Fato esperado, certo? Num local construído para com base em evidências científicas, atender, exclusivamente, gestação, parto e puerpério não oportunizaram que Jasira escolhesse a posição para parir, ao chegar na sala de parto normal a colocaram em uma cama em posição litotômica, outras pessoas adentraram no ambiente. Um puxou seu braço para pôr acesso, Jasira se recusava afirmando, categoricamente, que não queria remédio nenhum porque não tinha intercorrência que justificasse tal indicação. Ela puxava o braço para seu corpo e a pessoa puxava para si afirmando que tinha que seguir o procedimento de ‘pegar o acesso’. A doula perguntava se Jasira estava confortável mas ela nem se lembra se deu ou não resposta. A doula indagou ao companheiro sobre o plano de parto que ele dizia não saber.

— *Tá na pasta verde!*

Avisa a doula! Companheiro encontra e tenta entregar para uma das pessoas que olha com desdém e diz:

— *Agora?*

Aturdido ele colocou a pasta junto com as coisas e pôs-se ao lado de Jasira, momento em que começaram as atitudes corriqueiramente narradas por mulheres de doulas: afirmação que estava fazendo força errada, ordenando que a força fosse embaixo, introduzindo o dedo cutucando qual o lugar correto para a suposta força, dizendo o que fazer como dizem aos jogadores de futebol. Jasira relata que foi do nervosismo ao desespero. Auscultaram os batimentos do bebê e dizia que lhe dariam mais uma chance. Jasira interpretou que iria pra cesárea de emergência, por sofrimento fetal, ficando muito confusa por temer, ainda, reviver situações anteriores por ocasião do tratamento do câncer onde foi submetida à anestesia geral.

Como afirmavam ser a última chance, Jasira fez seus pedidos sagrados, ancestrais e na contração fez toda força que seu corpo em posição litotômica pôde alcançar até nascer a cabeça, percebendo-se que o bebê tinha três voltas de cordão umbilical no pescoço. Após nascido, o bebê, muito esperto, segundo Jasira, iniciou a mamada. Mas foram impedidos de concluir a amamentação na primeira hora, pela vontade da pediatra que insistiu com doçura em avaliar na hora que era melhor para ela e não para o binômio mãe-bebê.

Ao ser avaliada Jasira foi informada que teve uma grande laceração havendo necessidade de ser submetida à sutura. E aí... Foi suturada mesmo informando que estava sentido dor, muito dor. Essa vivência foi tão ruim que dez meses depois, Jasira iniciou suas sessões de terapia.

Jasira diz que só tomou consciência de que é uma situação muito comum com parturientes pretas na aula de racismo ministrada pela Ariana na qual foi aluna. Mesmo assim, Jasira pergunta à docente se é possível uma anestesia ‘não pegar’, por ter sido essa a justificativa dada pela equipe. Já tinham dado a dose suficiente e que às vezes, não pega.

*E aí a resposta que ela deu, ela falou:*

— *Olha...é... infelizmente esses profissionais que não sabem aplicar anestesia. Não existe isso da anestesia não pegar. Ou anestesia não foi aplicada de forma correta ou não foi aplicada o suficiente porque não existe isso da anestesia não pegar.*

A partir desse curso, Jasira inicia sua trajetória como doula com o desejo de realizar uma transição de carreira da advocacia para o atendimento à mulheres ao longo do ciclo

gravídico puerperal, sentindo a necessidade, talvez, inconsciente, de realizar atendimentos característicos ao serviço voluntário no afã de mitigar seu próprio sofrimento na mesma lógica da minha busca por profissionais negras que oferecessem atendimentos afrocentrados.

Curioso perceber que não logra êxito no intento. O acúmulo de tarefas, como ela mesma declarou, faz com que não tenha tempo de auferir renda melhor associando o fato somente à ausência de responsabilidade do pai de seu filho. Note pelas análises anteriores que não há qualquer intenção de eximi-lo, mas de denunciar que até os atos de irmandade de mulheres negras mantêm as consequências de um sistema colonial perverso.

Como doula negra e conhecendo todas as envolvidas fiquei matutando como poderíamos equalizar. Quero propor que façamos uma combinação do item 29 à redação do item 8, do mesmo código. Analisando que a expressão “não recomenda” escolhida no item 29 se distancia da proibição não haveria problemas se doulas integrassem um projeto tão relevante como parte do sistema de retroalimentação desde que estivessem em flagrante vulnerabilidade social e hipossuficiência econômica e “não fossem submetidas às recomendações ou exigências que atentem contra as recomendações do Código de Ética.” (ADOULASRJ, 2017, p. 1).

Penso que fazendo uma interpretação extensiva, ampliando o alcance do item 8 ao 29, mitigaria a situação vivenciada pela doula que receberia o piso da categoria pela atuação no projeto, caracterizando, assim como um trabalho social, entendido como aquela atuação mediante remuneração de baixo custo.

Nenhuma das outras entrevistadas deram elementos tão íntimos de sua situação financeira quanto Jasira, mas em suas explanações à perguntas abertas afirmaram, tal qual Ariana, que acumulam tarefas, atividades laborativas, deixando-as exaustas, pela necessidade de fazer algo com esse conhecimento venenoso (Das, 2011) que as habita, qual seja, o conhecimento de como funciona o cenário obstétrico para as famílias negras associado à ideia do parto domiciliar ser realizado, vivenciado numa “comunidade de resistência” (Hooks, 2019, p. 106).

Essa irmandade pela dororidade se espraia no exercício da maternagem. Jasira, numa lógica de tentativa e erro foi construindo estratégias de resistência (De Assis, 2018 e Hooks, 2019) ao unir mulheres integrantes do movimento de humanização que reunidas num grupo de Whatsapp se tornaram rede de apoio para os cuidados com seu filho, lançando mão do “elemento que se apresenta como indispensável para o cumprimento das múltiplas jornadas” (Silva, 2018 e Oliveira, 2020 apud Silva et al, 2020, p. 151).

Ela conta ainda com a cooperação entre mulheres da vizinhança, sobretudo uma que tem filho da mesma idade do seu, cuja convivência é tão íntima que os meninos se autodeclararam ora como irmãos de consideração, ora de coração.

Nessa toada eu quis saber em que momento Jasira cuida de si. Depois de um longo suspiro e responde:

*Ahhh minha fia então... terapia. É a primeira pessoa que eu pago no início do mês. Não! não posso... depois que eu descobri que porque assim... por mais que eu já tenha ouvido falar mas depois que eu descobri... (descobri no contexto de experimentar né?) a profissional riquíssima porque ela merecia ganhar milhões.*

*Mas das profissionais que cuidam das pessoas nesse contexto ela é a primeira pessoa que eu pago. Mas enfim eu tô num segundo acompanhamento de profissional. Essas duas, a que me acompanhou e essa atual que me acompanha, são mulheres pretas que aí nesse caso eu escolhi que fossem mulheres pretas que são profissionais que fazem meu atendimento de uma forma social também. Então primeira coisa é isso... terapia pra que eu possa me cuidar. Meu primeiro cuidado é esse, né?*

*E na minha trajetória profissional eu também fiz curso de aromaterapia então eu fiz um curso de aromaterapia com (...) e fiz também um curso de aromaterapia e fitoterapia com (...). Por eu entender a importância desse cuidado com as ervas com de uma forma mais natural. Então o meu cuidado é sempre no uso de óleos essenciais, no uso de chá entendo, né? As propriedades do chá pra daquilo que eu esteja precisando no momento que eu for precisar dessa força da natureza e a terapia são meus principais cuidados.*

A experiência de vida desta doula negra e mãe solo, o apoio desta rede feminina carioca e a terapeuta negra que também realiza atendimento social escancaram um modo de sobrevivência denominada de ações de cuidado “em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem estar. São voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano.” (Bub, 2006, p. 155).

Ademais unem “estratégias de resistência” (De Assis, 2018 e Hooks, 2019) ante o desamparo de seu companheiro onde, irmanada a uma rede feminina de apoio, inventam, criam, organizam, coletivamente, “arranjos de cuidado” (Fazzioni, 2018) com seu filho.

É fato que sua maternidade e o ingresso no ideário da humanização propiciou essa coalizão de mulheres, sem qualquer laço biológico, onde, mesmo ansiosa, garante a Jasira tanto o suporte de sua maternidade solo, quanto lhe propicia conhecimentos específicos para “atos de (auto)cuidado” (Kleinman, 2015) por meio da aromaterapia e da fitoterapia.

Mas, analisando as especificidades da negritude apontada ao longo da entrevista, existe um fato curioso na trajetória de Jasira. Ela teve desejos de ter o suporte de uma doula negra no nascimento de seu filho em 2016?

A resposta de Jasira se coaduna com a perversa herança da história colonial brasileira escrita por Neusa Santos Souza em sua tese “Tornar-se negro” (1983). Digo isso, pela revelação de que somente depois de tornar-se doula tomou consciência da existência do racismo. Enfatizou, de pronto, que não se referia à delimitação obstétrica mas àquele onde a raça é entendida como noção ideológica engendrada como critério social para distribuição de posição na estrutura de classes definida no Brasil em termos de atributo compartilhado por um determinado grupo social, tendo em comum uma mesma graduação social, um mesmo contingente de prestígio e mesma bagagem de valores culturais. (Souza, 1983, p. 20).

Num rico relato expôs a importância do “letramento racial” (Almeida, 2017) nos cursos de formação dando ênfase à aula ministrada por Ariana responsável por despertar o seu desejo de estar cercada do seu povo no contexto da identificação pela cor de pele.

Jasira reproduziu o diálogo travado com a docente, durante a aula quando Ariana abordava que nosso cabelo não é aceito pela sociedade colonizadora, sendo rebatida por minha interlocutora sob o argumento de nunca ter sofrido qualquer interpelação e/ou julgamento nesse sentido.

*Ariana: \_\_ Você nunca ouviu alguém dizer que seu cabelo é ruim?*

*Jasira: Sim!*

*Ariana: \_\_ Mas o seu cabelo é ruim? | Você atualmente faz química no seu cabelo?*

*Jasira: \_\_ Não! No momento eu não uso por causa que estou fazendo a transição. Mas eu já usei muito. (Deixou de fazê-lo pós gravidez com intuito de ver como ia ser...)*

*Ariana: \_\_ Mas por que você sempre teve essa necessidade de usar química no seu cabelo?*

*Jasira: \_\_ Ah porque ele é muito volumoso. Então eu sempre usei química. Não pra alisar, mas pra diminuir o volume dos cachos.*

*Ariana: \_\_ Mas por quê? Será que seria por você já ter ouvido que seu cabelo era ruim?*

*Jasira: \_\_ Faz sentido.*

*Ariana: \_\_ Por que tem um padrão? Como é que tem que ser o cabelo? Por que o seu volume não é aceito? Por que você não aceita o volume do seu cabelo? Você nasceu e dentro de você, você falou: \_\_ Não vou aceitar o volume do meu cabelo?*

Diante dos acima exposto, nota-se que Jasira, descobriu os efeitos da colonialidade através da sua experiência capilar e das vividas no seu parto. Tornar-se negra também fez parte da (des) “construção da emocionalidade” (Souza, 1983, p. 19 a 23) de Farida, a segunda entrevistada.

### 3.1.2 Farida, a única

Conheci Faria através do movimento social das doulas e nos aproximamos muito na época da organização da 5ª Convenção Nacional de Doulas pois integramos o mesmo grupo de trabalho onde nutrimos até hoje uma relação de muita troca de conhecimento, sobretudo empírico. Nasceu e passou sua infância numa comunidade na zona oeste do Rio de Janeiro. Ao contar sua trajetória de vida nos revela que nasceu no seio de uma família onde o lar era composto por mãe e pai, porém, classificada por ela como muito problemática, eivada de cenas de violência doméstica potencializada pelo alcoolismo. A separação aconteceu quando estava com, aproximadamente, seis anos de idade, onde passaram um tempo morando com uma tia. Sua mãe casou-se novamente, logo depois.

Tiveram uma vida muito boa nos primeiros dois ou três anos quando voltaram a sofrer com o padrasto o mesmo que viviam com seu pai. Episódios de violências doméstica desta vez apenas na categoria psicológica. Relata com pesar, toda dificuldade de sua mãe, sem tato com os filhas e filhos, enxergando a maternidade como algo negativo.

Foi sobrevivendo a isso aprendendo a não se contentar com relacionamentos que fizessem mal e ao mesmo tempo aprendendo que precisava ser muito boazinha pra ser aceita.

Casou-se mas está recém separada, sem prole, morando no subúrbio carioca, mas passando uma temporada na zona sul do Rio de Janeiro no apartamento de uma amiga. Com bacharelado e licenciatura em letras, é Doula desde 2013, formada num curso no interior do estado de São Paulo com duração de uma semana. Assim como eu teve seu primeiro contato com as especificidades femininas, ressignificando, inclusive, seu olhar para a maternidade de suas ascendentes bem como a que idealizava para si.

Ao longo do casamento desejou muito a maternidade e foi nesse percurso que descobriu a doulagem e se identificou com a atuação. Decidiu fazer o curso conciliando, por um ano, a doulagem com emprego formal na área de comunicação. Desde então, vive exclusivamente, do atendimento às mulheres no ciclo gravídico puerperal cumulando atualmente as funções de consultoria de amamentação, instrutora de Yoga para gestantes e a graduação em enfermagem.

A atuação como doula, por si só, nos leva ao estudo da reprodução e sexualidade, alinhados com as evidências científicas e a ciência das ocorrências no cenário obstétrico

brasileiro. Pontua que se tornar doula tornou-se autodidata nos estudos relacionados ao parto e nascimento. Por conta de sua clientela buscou letramento racial, quando se deu conta que nem sendo clara e boazinha foi e será efetivamente, aceita e respeitada.

*— E aí? segundo baque! Que eu era uma mulher preta! Eu não sabia que era uma mulher preta. Eu era parda. Na minha cabeça eu era parda. Eu era uma pessoa que nunca tinha sofrido racismo na vida. Quando eu comecei a entender que o primeiro racismo que eu tinha sofrido foi na minha família. E o quanto de coisa... de bullying na escola que eu sofri por eu ser preta. Eu falei: Meu Deus! Como que ninguém me avisou? Porque as mulheres da minha família não sabem que são pretas também. A não ser as que são retintas. Na verdade eu tenho uma tia que é retinta... Todo mundo é clarinho. Eu não sei o quanto de racismo elas devem ter sofrido também.*

Se aproximou do projeto Sankofa pela identidade em relação à sua negritude, a unidade entre mulheres negras e periféricas com enfoque na vulnerabilidade de olhar para a própria negritude aninhada à da outra. Sentiu-se, também, imbuída no movimento de não olhar com naturalidade nosso “sofrimento social, que segundo Kleinman, et. al, pode ser descrito como resultado de ‘danos devastadores que a força social inflige na experiência humana’” (1977 *apud* Victoria, 2011, p. 03-04). Ainda sobre sua experiência no projeto, Farida reivindica através de uma metáfora que unidas

*precisamos tentar trazer pro sol coisas que não são vistas e não naturalizar aquilo que é visto de negativo”. Essa vivência tem a ver com transcendência botar pra fora e pra dentro coisas que a gente ainda não consegue perceber exatamente.*

Tal qual às outras doulas perguntei como ela chegou até o Sankofa. Ficamos em silêncio por algum tempo enquanto tentava lembrar. Não conseguiu. Supõe, utilizando de mais uma metáfora que se aproximou pela admiração de ver mulheres negras atravessando o portal ao encontro de uma potência donde a experiência tem sido transformadora.

Farida considera que a doulagem é um suporte intelectual, emocional e físico dando especial ênfase na forma que a profissional vai lhe dar com experiência daquela mulher, independente da via de nascimento. Declara que no início não entendia a função da doula no suporte à gestante que exerce sua autonomia ao escolher uma cesárea eletiva (Domingues, et. al, 2014, p. S102), pois tinha “um preconceito muito grande da doula na sala de cirurgia”, ignorando o fato que se trata de uma intervenção de médio porte e qualquer pessoa pode temer submeter-se a ela (Idem, p. S109).

Considera hoje, haver múltiplos motivos para essa escolha (Idem, p. S111) tais como: ausência de capacidade econômica para arcar com um parto vaginal digno e

respeitoso; ciência de experiências violentas e racistas de mulheres que pariram antes dela; medo da dor (Idem, p. S109) ou do descontrole típico de um trabalho de parto; influência da equipe que a assiste estimulando uma via de nascimento em detrimento da outra (Idem, p. S112).

Principalmente, depois do episódio onde um médico anestesista foi preso em flagrante por estupro de paciente no Hospital da Mulher em São João de Meriti<sup>108</sup> passou a entender que o suporte intelectual e emocional será eficaz também para esta via de nascimento, ressaltando que o vínculo para o apoio físico poderá ser estabelecido no pós parto com auxílio na amamentação e nos cuidados com recém-nascido, por exemplo.

Expôs ainda sobre a prestação de serviço de educação perinatal voltada para a sala de cirurgia através de plano de parto. Nos encontros foram abordados temas como: iluminação; refrigeração; função do acompanhante com integral permanência deste ao lado da parturiente desde o momento da internação; espera, ao menos três minutos, para o corte o cordão umbilical realizado pelo pai; organização de uma *playlist*; etc.

Nesse sentido Farida utiliza a educação perinatal como uma estratégia de resistência (De Assis, 2018 & Hooks, 2019) para mitigar o sentimento de abandono relatado por várias mulheres submetidas à cirurgias, pois considera um ato que promove a cassação da autonomia feminina deixando a parturiente, totalmente, à mercê da equipe da cirurgiã/o obstetra.

Em sua experiência como doula já atendeu mais de quinze partos domiciliares e estima ter atendido mais de duzentos hospitalares dentre os quais destaca um caso para cada modalidade de atendimento, abordados mais à frente.

O relatos de Farida demonstram que doulas chegam pelos mais variados motivos à profissão. Ênfase, no entanto, que “Tornar-se negra” ou mãe é o ponto semelhança entre mim, Ariana, Farida e Jasira o que não nos distancia de Maisha, a última entrevistada.

### **3.1.3 Maisha, cheia de vida.**

Nesse compasso aproveito a oportunidade para apresentar Maisha, carioca, criada no subúrbio da capital do Rio de Janeiro, por uma família branca composta por sua avó e mãe solos. Mulher de candomblé, iniciada aos vinte e seis anos, mas frequentadora desde os vinte e um, militante, ativista, é mãe de uma menina nascida em 2018 num parto

---

<sup>108</sup> Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesista-e-preso-em-flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml>

humanizado na Casa de Parto David Capistrano, situada em Realengo, bairro da zona oeste, assistido por Ariana, onde não relatou ser vítima de violência e racismo em sua gestação, parto e puerpério como Jasira, mas mencionou a necessidade de transferência em algum momento da entrevista sem entrar em detalhes.

Maisha, das três dispunha menor disponibilidade para a entrevista e, talvez por isso, foi a que falou menos sobre si oferecendo respostas objetivas no limite que lhe era perguntado. Residente e trabalhadora na Região dos Lagos do Estado do Rio de Janeiro, convencionamos que a entrevista seria realizada no horário de almoço da entrevistada, depois de uma tentativa de encontro presencial na capital do Estado frustrada. Marcamos dias possíveis em que eu ficava disponível a partir das 11:30 da manhã aguardando a confirmação de Maisha pois a disponibilidade dependeria de como estaria o andamento do trabalho e a liberação para o almoço. Por essa especificidade a entrevista foi realizada e gravada em áudio e vídeo, via plataforma Zoom Profissional em dois dias distintos.

Doula desde 2019, integra da diretoria de formação e pesquisa da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro/RJ (2022/2025), atua, ainda, como consultora de amamentação, educadora perinatal e servidora pública atuando no Sistema Único de Saúde com técnica de enfermagem, além de cursar serviço social na UFRJ, por influência de Dona Ivone Lara: “a dama do samba e uma das primeiras assistentes sociais negras do Brasil” (Scheffer, 2016, p. 486).

Porém, revelou descobrir-se preta lá pelos seus vinte um ou vinte e dois anos em virtude de sua aproximação das danças folclóricas e populares onde fomentavam discussões acerca da negritude. Por ser uma descoberta desafiadora, tal qual as demais entrevistadas buscou atendimento terapêutico para elaborar suas angústias.

Teve seu parto assistido por Ariana de Souza Rodrigues dos Santos na Casa de Parto David Capistrano, em Realengo, na Zona Oeste do Rio de Janeiro seguido de transferência pós nascimento para os cuidados com sua filha que ficou na unidade de terapia intensiva da maternidade Mariska Ribeiro em Bangu.

Conheceu o Projeto no curso de formação de doula ao ter um dos módulos ministrados por Ariana. Ao concluir a formação fundou um coletivo de doulas negras com colegas do curso em que se tornou doula com a finalidade de oferecer ciclos de educação perinatal na modalidade virtual às gestantes negras e/ou periféricas durante a pandemia de COVID-19.

Ao longo desses ciclos uma das gestantes inscrita, participou dos encontros informando que teria o parto domiciliar com o Sankofa. Através do ciclo de educação

perinatal conheceu as doulas participantes celebrando contrato de prestação de serviço de doulagem com Maisha, relato que voltarei na última seção.

A doulanda negra participou de todos os ciclos de educação perinatal onde eram compartilhadas informações sobre fisiologia, direitos reprodutivos, cenário obstétrico carioca, políticas públicas, a função do acompanhante, fases do trabalho de parto, parto, pós parto imediato, cuidados com recém-nascido, rede de apoio, puerpério e lactação, além de viabilizar diálogos entre as participantes com facilitação para quaisquer dúvidas.

Maisha e suas colegas iniciaram atuação como doula em plena pandemia, de forma coletiva, porque acreditam na potência da educação perinatal como ferramenta de constituição continuada da independência e autonomia das famílias contratantes. Afirmou, com veemência, que a organização, preparação e promoção de educação, em saúde realizada ao longo do ciclo gravídico é mais relevante que o suporte físico oferecido ao longo das fases do trabalho de parto, concluindo que os ciclos foram essenciais para que as gestantes adquiram autoconfiança, poder de argumentação para a tomada de decisões conscientes, sobretudo naquele momento de isolamento social.

Essa é uma visão instigante. A prática da doulagem está ligada à “habilidade de estabelecer e sustentar um certo tipo de vinculamento com a mulher” (Tempesta, 2018, p. 65). Assim, as rodas de conversa, direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal, organizadas por grupos como o *Isthar* (Barros e Calábria, 2021), por exemplo, eram também uma forma de captação de clientela. Antes do decreto de distanciamento e isolamento social, bem como da classificação de alto risco para gestantes, as rodas eram realizadas no modelo presencial em espaços públicos como praças, jardins, museus, instituições de ensino, shoppings, centros culturais e/ou em “espaços de resistência” (Hooks, 2019 & Stengers, 2018 *apud* Tempesta, 2022, p. 2) privados como os apresentados no primeiro capítulo dessa dissertação, pois se entendia que estar no mesmo ambiente era o meio deflagrador para despertar tal vínculo.

O modelo virtual era utilizado como forma de disseminação de informações em blogs e redes sociais via compartilhamento de experiências de partos dignos e respeitosos comprovados através de fotos, vídeos, publicação de texto com relatos de parto, além da promoção de debates sobre parto ‘normal’ e falsas ou reais indicações de cesárea nos grupos, comunidades e demais espaços hospedados na web (Tempesta, 2018, p. 37 e 53).

No entanto, defendo que a pandemia nos permitiu estabelecer novas formas de vínculo que, no caso de Maisha, se deu através da oferta coletiva, segundo ela, de educação perinatal em formato de ciclos propiciando, em que pese a distância física, sua contratação

para doulagem em parto domiciliar no projeto fundado pela doula que assistiu seu parto, sem que tivessem qualquer encontro presencial.

Interpreto contudo, que as ações do coletivo de Maisha, na realidade, são uma genuína modalidade de educação popular em saúde, entendida como aquela que se estabelece pelas afinidades, já que exercidas por doulas negras às gestantes e familiares afins (Monken & Gondim, 2017, p. 185 a 187), entendendo, ainda, que as ferramentas de salas virtuais coletivas, difundidas nesse período, se tornaram “espaços estratégicos que compõem uma possibilidade de resistência (‘afirmar uma existência’) e de criação de novos possíveis, por meio de um trabalho de experimentação ativa, sempre aberto ao imponderável e ao imprevisível” (De Assis, 2018, Hooks, 2019 & Stengers, 2018 *apud* Tempesta, 2022, p. 2).

Maisha e suas parceiras exerceram a doulagem de forma autônoma à gestantes negras e periféricas que chegaram até elas pelo Coletivo de doulas pretas. Além disso, media um grupo no *Whatsapp* integrado por doulas afrobrasileiras buscando promover ações e diálogos com e sobre a negritude.

Como delimitação ao tema de abertura desse capítulo escolhi abordar as semelhanças entre as atrizes dessa dissertação. Todas nós comparecemos a sessões de terapia e ao longo de nossa jornada realizamos serviços com características de voluntariado e/ou de baixo custo para pessoas negras, vulneráveis e/ou hiposuficientes.

O racismo aparece com diversas nuances nos relatos apresentados. Enquanto Jasira percebe o racismo através do uso de química para amenizar o volume do cabelo característico de pessoas negras e das vivências no atendimento de seu parto, Maisha e Farida descobrem que foram induzidas ao “não ser” (Silva, 2023, p. 2) uma pessoa negra: uma pela criação numa família branca e a outra pelo fato de “todo mundo ser clarinho” exceto uma tia retinta.

O pardismo, além de traduzir uma “identificação com o dominador” (Fanon, *apud*, Gonzalez, 1984, p. 224), “pode produzir alienação identitária e cultural da população negra (de pele mais clara), gerando uma fragmentação da identidade grupal unificada e uma dificuldade para demandar sua pertença racial” (Lago, Montibeler e Miguel, 2023, p.2).

É certo que ao longo da história colonial famílias lideradas por mulheres retintas, pardas ou mesmo brancas foram impelidas a educar suas filhas a partir de um referencial por saber, de forma consciente ou inconsciente, todas as dificuldades de ser negra numa sociedade que forjou por quase quatro séculos ininterruptos a desumanização através do holocausto dos povos africanos (Souza, 1983 & Almeida, 2019).

Lélia Gonzalez (1984) abordou as noções de “consciência e de memória” (p. 226), argumentando que “através das mancadas do discurso da consciência” nossa (Eu, Ariana, Farida, Jasira e Maisha) memória trouxe à tona comportamentos, argumentações, jeitos, gestos, modos impostos pelo dominador à nossa família, parentes, vizinhança, sociedade, profissionais e trabalhadores da e na saúde culminando no que a autora chama de “neurose cultural brasileira” (p. 232).

Assim, venceu a ideia de que para ascender precisa tornar-se ou parecer gente (Souza, 1983) e se possível de bem. Porém os relatos mostram que mesmo sendo domesticada, dominada, dócil, mansa, cordata, subserviente, colonizada, quieta, não há escapatória do escárnio da dominação desde a tenra idade, incluindo a unidade escolar. Todas nós teremos fartos exemplos de que por mais que alisássemos nossos cabelos, deixássemos de tomar banho de sol, tivéssemos um comportamento dito ilibado, nossos traços fenotípicos serão notados e achincalhados.

Por certo, não se trata de algo incomum às mulheres, responsabilizadas ao longo da história pelo cuidado, mas de uma sobrecarga aumentada quando analisamos os marcadores sociais de raça e classe (Silva, 2021). Por isso mesmo que haja ascensão das mulheres negras, elas continuam nutrindo sentimentos de irmandade, fraternidade, dororidade impelidas a atos de empatia com outras mulheres ou famílias afrobrasileiras a quem, na maioria das vezes, chamamos de mana e/ou irmã, pois formamos um coletivo racial negro encarando provocações raciais diuturnamente. (Mitchell, 2009)

Esse acervo de situações dificultam muito nossa vida incluindo a conclusão do mestrado no tempo regulamentar porque muito antes da existência de “um silêncio sobre a maternidade na carreira acadêmica” (Mesquita, 2024) ignora-se, na maioria das vezes o impacto interseccional entre gênero, raça e classe tanto no ambiente universitário quanto no obstétrico, independente de terem optado pela maternagem ou por não vivê-la. Não foi o meu caso neste instituto. Que eu não seja um caso isolado.

Meu percurso foi longo, dolorido, atravessado pela pandemia COVID-19 e suas consequências, além de tragédia climática como a que acometeu minha terra natal. Como uma mulher negra, 50+, que ascendeu, precisei oferecer suporte à minha família ao longo desse tempo principalmente no lugar de advogada. É aqui que acolho todas as entrevistadas. Como é difícil acumular tarefas e responsabilidades.

É curioso revisitar esse passado enquanto redijo. A introdução deste trabalho é uma adaptação do meu projeto. Naquela época esperava encontrar relatos de violência e racismo no ambiente obstétrico quando o parto domiciliar migra para o hospitalar pela necessidade

de uma transferência. Às vésperas de submetê-lo ao comitê de ética, Ariana chamou minha atenção para o título, argumentando que da forma como estruturei dava margem à interpretação de que houve caso de violência às clientes atendidas pelo projeto testemunhada pelas doulas porque não estava explícita a possibilidade de transferência.

Nesse percurso encontrei violências e racismos que abalaram tanto a gestante e sua família quanto às profissionais que atuam na assistência e/ou no suporte emocional, físico e informacional, bem como relatos que são verdadeiros “atos de recordar” aquele “gesto consciente que honra a luta e o esforço dessas mulheres para preservar algo para elas próprias” (Hooks, 2019, p. 106).

Recordações que trazem à tona aquele fio de esperança que impulsionaram minhas escolhas para a próxima seção: nela trarei a análise dos relatos de casos de atendimentos que as entrevistadas consideraram mais marcantes em sua trajetória como mulher-negra-doula motivadores para cada uma escolher integrar a agência feminina negra fundada por Ariana, pontuando que

a ideia de apresentar um “caso” aqui não é tanto oferecer um exemplo de uma regra geral ou uma exceção a ela, mas mostrar como surgem novas normas em experimentos com a vida, na auto-criação espiritual. Como os indivíduos colocam normas para si mesmos, e como elas se relacionam com o modo como as normas sociais são imaginadas? (Das, 2011, p. 16).

### **3.2 Conhecimento envenenado: “Toda mulher sofre violência obstétrica, mas as negras sofrem mais”**

Desde que me tornei doula ouço e leio, repetidas vezes, a afirmação de que “toda mulher sofre violência obstétrica, mas as negras sofrem mais” (De Assis, 2018). Sempre considerei uma frase incompleta, marcando, de forma superficial, a intensidade dos ataques aos corpos negros sem, contudo, expor, efetivamente, sua dimensão colonial. Foi a partir dessa inquietação que propus no projeto de qualificação pôr essa ideia em discussão e o farei nesta seção a partir dos relatos de dois atendimentos em hospitais privados, considerados marcantes por Farida ao atender uma família afro-brasileira, e Maisha, ao prestar suporte a uma família branca em seu primeiro atendimento após formar-se doula.

Através dessas vivências podemos entender as nuances entre a violência e o racismo no ambiente obstétrico, ressaltando que, omitir que mulheres negras sofrem mais violência por causa do racismo institucional se coaduna com um comportamento irresponsável sustentado onde, de acordo com Dána-Ain Davis,

ignorar a raça é o mesmo que ignorar a história e seus efeitos concretos sobre a vida das pessoas, o que apenas contribui para a perpetuação das iniquidades, ao se transformar discursivamente problemas sistêmicos e estruturais em dificuldades de ordem individual. Para a autora, a recusa deliberada em falar sobre raça consiste em uma forma velada de racismo. (*apud* Tempesta, 2021, p. 5)

Além de problematizar essa distribuição diferenciada, desigual e racializada do sofrimento de mulheres ao longo do ciclo gravídico puerperal os relatos foram capazes demonstrar um conjunto de práticas de cuidado utilizados pelas doulas na tentativa promover uma experiência de parto capaz de facilitar “a comunicação, ser presença, ter respeito, promover apoio emocional e a solidariedade moral, assim como competência profissional, o tempo despendido e os serviços prestados” (Kleinman, 2015, p. 240) mesmo quando o ambiente é inóspito.

Quando solicitei a cada uma delas que contassem casos de atendimento marcantes, Jasira já havia relatado sua experiência como parturiente numa maternidade do SUS, referência em parto humanizado. Então trouxe uma recordação de atendimento a parto domiciliar planejado com transferência a pedido da doulanda que considero muito potente e por isso será objeto de análise na última seção, juntamente com outros dois atendimentos em residências contados por Farida e Maisha.

A partir de agora passaremos a contar e analisar as experiências vividas pelas doulas negras a partir da minha estranheza ao ouvir Maisha contar sobre duas de suas experiências marcantes. Maisha contou sobre seu primeiro atendimento como doula de forma rápida e angustiante, pontuando em suma que fora um atendimento “voluntário” com realização de um único encontro de educação pré-natal. Diferente de Farida e Jasira não falou, espontaneamente, sobre a etnia, cor, raça de sua doulanda. Ao terminar de contar, engatou, imediatamente, no relato de outra experiência vivida em casa de parto dizendo:

*Tive uma experiência muito complicada na Casa de Parto de uma gestante que chegou já estava com quarenta e uma semanas, acho que tava em pródomos. Foi uma família que eu tive uma relação muito próxima, uma família preta, né, a gente também se conheceu através do círculo de educação perinatal.*

Então perguntei se a primeira (família) não era preta.

*Não! Não! Não era! Acho que se fosse seria mais impactante, assim, né? E também pelo fato que a gente não conseguiu, realmente, constituir um vínculo porque também não houve essa abertura. Sendo bem sincera. Depois eu me senti bem usada e enganada, pelas questões que nós sabemos quais são.*

Durante o percurso de escrita tive muitas dúvidas sobre quais relatos elegeria para concluir o trabalho pois todos foram muito potentes. Mas diante dos depoimentos acima

transcritos escolhi comparar a visão de dois atendimentos realizados por Farida e Maisha onde aquela foi acionada como substituta de uma doula principal sem que tivesse encontrado, presencialmente, enquanto esta, embora tenha realizado um encontro não logrou êxito no vínculo sentindo-se usada e enganada.

Desde os cursos de formação somos orientadas a termos um rol de colegas atuantes como nossas substitutas. Certo dia Farida foi escolhida por uma colega para esse fim, figurando, então como segunda opção no contrato de prestação de serviço com preço ajustado caso seja solicitada. Ressalta que aquela família composta por uma mulher-negra-gestante cujo acompanhante fora seu companheiro- negro-pai de seu bebê, contrataram duas doulas negras e ainda, possuíam plano de saúde com obstetras credenciados e unidade hospitalar com uma sala de parto belíssima, porém sem referências e experiências em partos humanizados e antirracistas.

A doula principal promoveu as apresentações de praxe, virtualmente, onde a contratante negra declarou à Farida seu conforto pelo fato da doula substituta também ser uma negra pois além da identidade étnica, compartilhavam saberes e sentimentos afins mesmo sem um conhecimento prévio, sem serem amigas, parentes ou algo do gênero.

No entanto Maisha tem outra experiência. Ao se tornar doula entendia que precisava atuar o mais rápido possível e, como estratégia de captação de cliente ofereceu seu trabalho nos moldes de voluntariado até receber indicação de sua primeira gestante. Maisha enfatiza que esse atendimento marcou muito tanto por ser sua primeira experiência quanto por considerá-lo “todo errado”.

Relatou que não se tratou de uma indicação direta, nomeando a chegada dessa gestante através da expressão “foi a indicação da indicação”. Se tratava de uma mulher branca que residia com seu companheiro branco, ambos trabalhadores, usuários de plano de saúde e possuidores de automóvel. Maisha justifica que se sentiu usada, enganada porque ao marcar o primeiro encontro presencial, essa mulher recusou custear o transporte até sua residência, demonstrando sua angústia ao recordar que, diante do que viu no primeiro e único encontro presencial, essa cliente tinha condições de arcar com os honorários de prestação de serviço de doulagem, ainda que de modo parcelado.

Quando voltei à frase “*Depois eu me senti bem usada e enganada, pelas questões que nós sabemos quais são*” pedindo que explicasse melhor Maisha fez alusão à condição servil e menos intelectualizada a que mulheres negras são vistas em nossa sociedade corroborada ainda pela reverberação do conceito de doula restringindo à etimologia da palavra.

Durante a entrevista Maisha diz que tentou marcar outros encontros para dar continuidade à educação perinatal principalmente porque, em que pese a família tivesse cobertura de saúde suplementar, pretendiam parir numa das maternidades do SUS, referência em parto humanizado. Diante desses dois cenários obstétricos diversos entendia de suma importância que os encontros tivessem informações baseadas na conduta da saúde suplementar e dos princípios e protocolos do SUS para escolhas conscientes. Porém, por falta de interesse da gestante os demais encontros não aconteceram, sendo minimizados pelo envio de textos informativos.

A escrita nos impõe sintetizar ou transcrever o relato das entrevistadas culminando na perda da forma como nos é dito, das inflexões, gestos, suspiros. Enquanto Farida, mesmo na condição de doula substituta, mostrou o quanto aquele casal afro-brasileiro se vinculou a ela, Maisha nos alerta para o desinteresse de sua cliente branca em conhecer o planejamento da educação pré-natal da doula que lhe prestava um serviço assistencial, sem qualquer auxílio prestado por aquela que recebia o cuidado.

Natália Helou Fazzioni estudou como se davam os diferentes “arranjos de cuidado encontrados pela população do Complexo do Alemão para lidar com o nascimento e o envelhecimento (2018, p. 145). No caso das doulas o cuidado é oferecido por tempo determinado a partir de algum momento, seja ele de forma graciosa, como o caso de Maisha, seja de forma substitutiva e remunerada como o caso de Farida. Entendo que “o arranjo nesse caso tem menos a ver com a posse daquilo que foi arranjado e mais com uma certa conquista de algo desejado de algum modo” (Fazzioni, 2018, p. 145).

Maisha arranjou um jeito de resolver sua inexperiência em atendimentos se submetendo a doular sem qualquer remuneração, mesmo se sentindo usada e enganada, enquanto o casal afro-brasileiro deu um jeito de resolver o problema cotidiano da população negra e de classe socioeconômica baixa: a precariedade do serviço prestado a pessoas negras e periféricas pelo sistema público de saúde ao longo do ciclo gravídico puerperal, situação que parecia não angustiar o casal branco.

Essa situação me fez crer que o vínculo necessário à doulagem afrocentrada se expressa de modo diverso quando comparado à experiência de Maisha com sua doulanda branca. Para o casal afrobrasileiro os bons vinculamentos (Tempesta, 2018) residiram no ato de (re)conhecer a doula tal qual alguém que sabe o que é habitar a pele negra (Ramos, 2017).

Farida relembra do susto que levou ao ser acionada pela doula principal em virtude desta exercer outra atividade laborativa além da doulagem. Farida e doulanda negra não se

conheciam pessoalmente. O único contato foi através de uma chamada de vídeo impessoal para as apresentações como doula substituta. Note que Maisha relata experiência diversa, embora se angustie com o único encontro, ainda assim, teve contato presencial com sua doulanda branca, além das diversas tentativas frustradas de marcar outros encontros.

Bem... Farida conta como foi seu atendimento com a família negra. Durante a maior parte do tempo, naquela sala de parto ficaram, somente, a parturiente, seu companheiro negro e a doula. A obstetra branca de olhos azuis não foi para a maternidade quando a paciente solicitou, em que pese o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio De Janeiro (CREMERJ) (2024) reitere, sistematicamente, “a importância de realizar partos em um ambiente seguro, como é o caso de uma unidade hospitalar” (Idem).

Essas situações são conhecidas e difundidas pelo movimento social das doulas tornando-as testemunhas do comportamento de obstetras no parto normal hospitalar que, em sua grande maioria oferecem cuidado “com o tom particular de sua ausência” (Kleinman, 2015, p. 240), comportamento contrastante com o cuidado prestado pelo suporte emocional, físico e intelectual das doulas principal e substituta.

A angústia de Maisha, uma doula recém formada, cheia de sonhos e ideais residia no total desconhecimento de sua cliente e acompanhante quanto aos protocolos e comportamentos das equipes que prestavam serviços naqueles locais. Destarte, decidiu continuar com aquela família não só pelo que chama de estratégia de inserção no mercado de trabalho das doulas, mas também porque sabe que o cenário obstétrico não é favorável para quem não o conhece, minimamente.

Maisha foi acionada pelo casal branco quando iniciaram os prédomos. Analisa que a ausência de informações oferecidas através da educação perinatal fizeram com que o casal escolhesse não ficar em sua residência, se dirigindo para a maternidade do SUS. Mas, ao chegar na maternidade, a gestante foi avaliada e diante do protocolo da humanização informaram que estava muito cedo e a encaminharam para casa.

O casal não se contentou e decidiu se encaminhar para um hospital privado em Duque de Caxias, município da baixada fluminense do estado do Rio de Janeiro, conhecida, segundo a entrevistada, por não seguir os protocolos de humanização nem em sua ambiência composta boxes com cortinas, sem caracterizar um centro de parto normal, a unidade é constituída por corpo médico bem desatualizado, extremamente intervencionista, mesmo quando a classificação é de parto de baixo risco ou risco habitual ante a ausência de ocupação para obstetras ou enfermeiras obstétricas. Conclui afirmando que, na

verdade, é muito raro o parto normal nesta unidade, porque as pessoas ingressam no hospital direto com obstetras em horários agendados para cesárea.

Chegando no hospital, Maisha narra que o momento de entrar foi bem complicado porque sequer sabiam o que era uma doula. O médico do plantão determinou a internação da doulanda branca justificando que a gestante era muito pequena para uma barriga tão grande.

Ao longo do acompanhamento Maisha entende que seu suporte foi, basicamente, emocional, principalmente na articulação com a enfermagem e uma obstetra que estava cumprindo um plantão de outra colega. Esta chegou a indagar sobre o porquê estava ali na fase de pródomos, chegando oportunizar a volta para casa. Porém o casal decidiu ficar porque já estavam na maternidade, não viam sentido em ir pra voltar depois.

Voltou toda sua atenção para mapear, constantemente, o ambiente na busca de pessoas mais alinhadas às boas práticas para obter o mínimo de informações sobre profissionais, equipe, plantonistas. Reforçava que o bebê estava bem, usou música como forma de aconchego, abraçou, acolheu o choro, caminhou junto com a doulanda branca, tentando fazer com que ela se sentisse acolhida, segura e confortável naquele cenário. Lembrava do que havia falado no primeiro encontro e dos materiais enviados para leitura, indagando, inclusive se a doulanda branca tinha lido o material enviado. Nesse momento leva as mãos ao rosto contando que a resposta foi: não! Eu não li!”

O modelo de educação chamado perinatal reverberado pelos cursos de formação de doulas não atinge a toda população. Não podemos imaginar que toda mulher grávida será autodidata, problematizará as condutas médicas ou mesmo tenha compreensão de textos enviados pelas doulas. Por isso, reafirmo a importância de uma educação popular em saúde baseada nas vivências e experiências das mulheres como as que acontecem nas rodas de gestantes da Maré mencionada no capítulo anterior.

Diante dessa experiência, Maisha e outras doulas pretas organizam um coletivo com a finalidade de oferecer ciclos virtuais de educação perinatal, no período da pandemia, resultando na captação de uma cliente cujo relato será exposto na última seção deste capítulo.

Maisha acredita que suas ações e estratégias foram importantes tanto para a doulanda branca quanto para seu companheiro branco, principalmente porque o suporte físico não se aplicava diante daquela fase que era muito inicial.

Relembra ainda, que na troca de plantão a médica responsável foi extremamente racista.

*Você é o que? Doula? Quando avaliar que a dilatação avançou você me chama. Chama a equipe. Você não é enfermeira? Ué... Nem nível superior você tem?*

Maisha diz que explicou o que é a profissão doula, o nível de escolaridade exigido na Classificação Brasileira de Ocupações, a legislação... Enfim, conta que “conseguiu dar uma rebolada no cenário” continuando seu atendimento.

Farida ofereceu suporte semelhante. Sua doulanda negra seguia com queixas de muita dor na fase inicial do trabalho de parto, quando ainda estava com três centímetros de dilatação. Diante da vasta experiência em doulagem afirma que a queixa não era compatível com o estágio diagnosticado.

A entrevistada considera o trabalho de parto um momento de entrega, auto-observação, introspecção. Para isso é necessário um ambiente propício e uma equipe multiprofissional baseada em evidências científicas e alinhada com saberes extra técnicos, antirracistas e anticlassistas. Tendo ciência que a unidade hospitalar não era referência de parto humanizado e por isso não se tratava de ambiente propício, seu suporte como os de Maisha teve relação com “sensibilidades de empatia, compaixão, respeito e amor” (Kleinman, 2015, p. 240).

*As práticas estéticas podem tanto representar como desempenhar funções de cuidado. A arte, a música, a dança e a performance teatral não podem ser apenas terapias, mas também representam a nossa capacidade de ter empatia, de suportar, de trabalhar as tarefas humanas e as relações de cuidado, e de partilhar experiências catárticas. A reciprocidade do cuidado é em si uma performance que tem importância estética. (Kleinman, 2015, p. 241)*

Farida, também ocupou-se em musicalizar o ambiente com a *playlist* escolhida pela doulanda negra na tentativa de que se acalmasse com algo preparado por si ao longo da gestação. Propôs e executou alguns dos métodos não farmacológicos de alívio da dor como banho de banheira, local onde massageou a doulanda negra enquanto estava na água quente. Pontua que, pela constante queixa de dor intensa, tentou algo diverso das atuações anteriores.

Pressionou com intensidade os dedos dos pés para que a parturiente desviasse a atenção para outra dor. Ato contínuo incentivou que o marido permanecesse em silêncio mas sugeriu que se aproximasse da banheira se colocando do lado oposto da doula.

Mesmo atenta à doulanda negra, Farida percebeu o desejo de participação mais ativa do companheiro e o convocou para realizar massagens sob sua orientação. Sugeriu ainda que olhasse para a esposa mas ficasse em silêncio, permanecendo, assim numa ponta da banheira enquanto Farida estava na outra. Nessas cenas descritivas percebo que Farida

e Maisha oferecem um emaranhado de tentativas “envolvendo processos cognitivos, emocionais e morais que sustentam as práticas reais de dar e receber cuidados” (Kleinman, 2015, p. 240).

Essa dinâmica, em torno da banheira, permitia que a doulanda negra mudando ou não de posição pudesse olhar ora para o marido, ora para sua doula. Farida considerou tal ação importantíssima para que a doulanda negra não se sentisse sozinha ante a ausência da obstetra, responsável pela parte técnica do seu parto. De acordo com o psiquiatra estadunidense Arthur Kleinman “atos de cuidado também incluem a maneira como olhamos para alguém e recebemos seu olhar de volta; a forma como nos conectamos (ou deixamos de fazê-lo); a qualidade da nossa voz, a nossa própria presença” (2015, p. 240).

A sensibilidade de Farida entendeu que o companheiro era a pessoa com a qual ela tinha mais aliança naquele ambiente. Residiam juntos e conceberam uma bebê que estava prestes a chegar. Assim, compartilhou o cuidado perinatal com o acompanhante que parecia se sentir sem função, mas desejando amparar sua companheira. Propôs que juntos, tentassem novos “arranjos de cuidado” entendidos como aquele “que quase nunca depende unicamente do indivíduo, prescindindo de relações baseadas em vínculo, reciprocidade, afetos e também trocas monetárias. Mas há também os momentos em que os arranjos de longa ou curta duração se fragilizam pela ausência de relações que o sustentem, resultando em descuido ou abandono dos indivíduos que necessitam de cuidado” (Fazzioni, 2018, p. 148-149). Penso que esse era o sentimento da doulanda negra: desamparo da obstetra que não atendeu, prontamente, a seu chamado numa cultura onde parto responsável é no ambiente hospitalar acompanhada por obstetra.

Entre uma saída e outra da banheira, utilizou diversas vezes técnicas de rebozo envolvendo a barriga para trazer conforto, além de outras técnicas como agachamentos e compressão lateral da pelve, deixando de lançar mão dos recursos da aromaterapia, por temer que alguma fragrância despertasse memórias indesejáveis naquele momento tão delicado pelo sentimento de desamparo obstétrico.

Conforme a hora foi passando deixava de propor as técnicas estimulando que ficasse em repouso. Contudo a dor aumentava e nesse caso a movimentação se tornava mais propícia. Em suma, o trabalho de parto foi um momento de negociação e diálogo para entender se o sentimento da doulanda negra ia além da dor das contrações tais como: medo; medo da proximidade da maternidade real; do processo do parto; da passagem do bebê pela vagina; das mudanças que a maternidade pode trazer ou tristeza engatilhada pelo desamparo obstétrico.

Num dado momento a doulanda negra pediu analgesia. E foi a partir daí que a situação começou a piorar. Farida considerou o pedido justo e sem maiores dificuldades de acesso, justamente, por se tratar de uma unidade hospitalar da rede privada. Mas, não bastasse um ambiente preocupado apenas com a estética e a ausência da obstetra, a doulanda negra ainda teve sua solicitação de analgesia negada por um médico anestesista branco sob argumento de que ela não precisava de analgesia além de outros impropérios como:

*Mas se você tomar analgesia suas pernas vão te faltar! Você é preta! Nasceu pra parir! Você consegue parir! Você quer analgesia pra que? Se você tomar analgesia você vai ficar sem o movimento das pernas. As suas contrações vão parar e sabe o que vai acontecer? Você vai ter que ir pra cesárea!*

A doulanda negra manteve o pedido de forma firme e ele continuou:

*Não vai mudar muita coisa, tá? A analgesia que eu vou te dar não vai mudar nada.*

Levou quase uma hora para ele voltar. Nesse momento as contrações estavam menos espaçadas, acontecendo a cada três minutos. Foi quando, ao longo da aplicação vieram as ordens:

*Pára de gritar, porque eu não consigo me concentrar! Relaxa o corpo porque eu não tô conseguindo achar. Respira!*

A doulanda negra repetia, insistentemente, não querer sentir dor. Farida refletia sobre o tipo de dor que ela tanto temia. Eram as físicas, emocionais, sociais? Era medo pelo abandono da médica contratada e a descortesia do anestesista? Mas ela só falava que não aguentava mais sentir dor. Para ela não tinha nada de bom ali. Mesmo com a presença de Farida e de seu companheiro.

Farida quebrou seu silêncio de doula e se dirigiu ao anestesista. Afirmou que ele não sabia aplicar analgesia, talvez porque a experiência amalhada se concentrasse na anestesia para fins cirúrgicos. Avalia sua interferência na postura do médico necessária e pontual, por atender que as falas de sua cliente era um pedido de socorro, já que o médico estava minimizando a dor com argumentações racistas.

Farida, em sua experiência, relata que vê o conforto das mulheres, após aplicação de analgesia. Elas chegam a adormecer e roncar por duas horas seguidas, voltando mais dispostas para o trabalho de parto. A experiência empírica não foi desprezada por ela, pois acredita que a doulagem também é uma espécie de observação participante que lhe oferece

meios de avaliar a experiência ou a falta dela em cada profissional no ambiente de parto. Contudo, sua intervenção se deu por entender que sua função também é bloquear suas clientes das ações e atitudes racistas como as daquele momento, por entendê-las por criminosas.

A busca de sabedoria por parte de cuidadores e receptores faz parte da arte de viver, pois recorrem a fontes estéticas, religiosas e éticas para encontrar formas não apenas de sustentar o cuidado, mas também de aprimorá-lo diante das dificuldades. Os limites e os defeitos nos cuidados têm tanta probabilidade de envolver estes domínios como os econômicos e institucionais. (Kleinman, 2015, p. 241)

Farida conta com pesar que o anestesista cumpriu sua promessa. A dose ministrada realmente não proporcionou o descanso desejado e concretizável. Ela conseguiu relaxar por poucos minutos. Duas horas depois ela começou a clamar por analgesia novamente porque a dose não resolveu.

Mesmo lançando mão de outras tantas estratégias de cuidado, chamando atenção para o término da contração quando seria possível sentir a bebê mexer. Mesmo logrando êxito em perceber a filha se movendo intra-útero, ela afirmava não estar bom pra ela. Desejava acabar com aquilo. Repetia que estava doendo demais. Que desejou o parto normal e por isso estudou muito sobre aquela via de nascimento. Mas não tinha ideia de que ia ser tão sofrido.

Eis que uma médica entra na sala de parto, gritando e indagando:

*O que está acontecendo com essa mulher? Já tomou analgesia e tá pedindo mais por quê? Porque você não precisa de muita anestesia! Não vai pegar! Você não vai ter o conforto que você precisa? Porque meu marido veio aqui e não resolveu nada...*

E foi muita briga de novo. Ao longo do falatório a médica branca se identificou como esposa do primeiro anestesista. Durante um tempo Farida diz que nem estava entendendo que era uma dupla racista. No meio daquele entrevero refletia: Deve ser uma pessoa ignorante, desinformada. Não sabe aplicar analgesia tanto quanto o marido. Estão no auge da ignorância, desatualizadíssimos, não sabem dar analgesia no parto normal. Apenas na cesariana.

Mas com o tempo... começaram as auto-indagações: Se ela fosse uma mulher branca, eles a tratariam ela dessa forma? Aquela ausência de educação, falta de empatia, incapacidade de compaixão, desrespeito, desamor ao próximo era porque na sala estavam uma parturiente preta, acompanhada do marido preto com suporte de uma doula preta?

Isso deixava a doula aflita. Por mais que a colonialidade tenha vencido, um dia, quando nos descobrimos negras, inevitavelmente damos conta que

nas tradições asiáticas e africanas, a prestação de cuidados surge como algo básico nos mitos e rituais religiosos, sustentando os compromissos e práticas das pessoas e das comunidades com um significado transcendente e salvador (Kleinman, 2015, p. 241).

Penso que por isso Farida relate que toda a situação foi “partindo seu coração” e ao mesmo tempo travando um discurso consigo na lógica de que o parto tem que ser bom. Aquela situação não estava boa para sua doulanda negra e seu companheiro negro. Assim, passou a incentivá-la a escolher outro caminho porque sua maternidade não estava atrelada à saída de sua filha pela vagina mas à saúde emocional da parturiente que ainda vivenciaria o puerpério e os cuidados à recém-nascida. Mesmo assim, a doulanda negra começou a desculpar-se, pela escolha da cesárea, repetindo que não aguentava mais.

Farida atenta às peculiaridades daquele suporte, reforçou seu cuidado dialogando com sua doulanda negra. Afirmou o quanto ela foi maravilhosa ao tentar de tudo para ter sua filha num parto normal hospitalar que entendia ser digno e respeitoso.

As teorias do *habitus*<sup>109</sup>, da percepção, da comunicação verbal e não verbal e do desempenho são aqui úteis para aprofundar a nossa compreensão do cuidado como uma forma de “fazer” ou um modo de “agir” em diferentes níveis e em diferentes registros: mais verbo do que substantivo. (Kleinman, 2015, p. 240)

Isso porque, depois de todas as intempéries a doulanda negra não acreditava no seu empenho, no quanto foi incrível seu movimento, talvez pela crença de que mulher pedindo uma cesárea é fraca, principalmente se for negra. Farida expõe que os atos, estratégias, métodos usados ajudaram a prolongar a necessidade da doulanda tentar e estar num parto em local que acreditava ser digno, respeitoso, melhor pra si e sua filha. Precisava de tempo pra elaborar que não foi bacana por fatores alheios à sua vontade. O apoio de Farida fez com que a doulanda negra se desonerasse da obrigação de que ela tinha de parir, para provar-se forte.

Quando, finalmente a obstetra, branca de olhos azuis, chegou, Farida se encheu de esperanças na certeza que a profissional intercederia junto ao casal de anestesistas porque, estava acompanhando a gestação inteira de sua doulanda negra o que por si, só geraria algum tipo de vínculo. Imediatamente, relatou o caso no que a médica falou:

<sup>109</sup> Bourdieu (2003) (*apud* Souza, 2013, p. 1) define *habitus* como disposições, estilos de vida, maneiras e gostos incorporados e campo como um espaço social que possui estrutura própria e, relativamente, autônoma em relação a outros espaços sociais, que tem uma lógica própria de funcionamento, estratificação e princípios que regulam as relações entre os agentes sociais. Por meio de questionários, observações e entrevistas semiestruturadas, centraram-se as indagações nos temas ligados às trajetórias, ao fazer pedagógico e à origem social dos docentes. Disponível em <https://ead.ifrn.edu.br/portal/wp-content/uploads/2012/coloquio/anais/eixo3/Leigh%20Maria%20de%20Souza%20.pdf>. Acesso em 10/02/20214.

*Pois é... É assim mesmo!*

Farida disse com lágrimas nos olhos que ficou dilacerada.

*Eles não estão dando assistência porque ela é preta. E mulher preta não sente dor. Ela sobrevive. Ela tem a anca larga. Não é por ignorância técnica. E... depois de um tempo... ela pediu cesariana. Ninguém da equipe tentou dissuadi-la, a não fazer uma cesárea. E eu não tive coragem de falar pra ela que ela podia continuar. Eu pensei: Você não merece! Você tá sofrendo e eu não acredito em parto sofrido. Não é um parto a qualquer custo. E o que mais me matou foi ela me pedir desculpas porque tinha pedido uma cesárea. Eu falei pra ela: você não tem que pedir desculpas. Só você sabe o que tá sentindo.*

E, Farida relata que depois da cirurgia apareceu muita gente da enfermagem porque as médicas e médico nem “olharam pra cara dela”, entregaram o bebê pra ela como se fosse um peixe de açougue dizendo: “Toma seu bebê!”. Não perguntaram se queria amamentar, se desejava contato pele a pele, nada! Embora ela tenha feito o plano de parto, conversado com a obstetra sobre seus desejos, caso houvesse indicação de cesárea, a médica sequer conversou com o pediatra sobre isso. Moral da história: “Todo o tempo estávamos os quatro, incluindo a bebê tentando nos proteger.

Ela relata que esse atendimento foi e continua sendo muito forte porque fica pensando:

*Ela tinha uma doula que tentou acalmá-la todo o tempo. Não percebeu o racismo que estavam sofrendo e fiquei pensando quantas mulheres pretas sofrem mais que os estudos mostram. Que sofrem em hospitais públicos e particulares.*

*Tentei fazer a bolha o tempo inteiro. Fiquei chamando atenção pra mim a todo tempo: olha pra mim; escuta o que eu tô te dizendo; ouve a música; tenta se desligar do de fora; se introspecta; olha pra mim; olha pra mim!*

*Mas tem hora que a gente não aguenta. É muita pressão e aquilo pra mim ficou marcado. Hoje quando eu vou atender uma mulher preta num cenário branco... eu tremo na base quando não é uma equipe que a gente conhece, da humanização, atualizada. Eu fico muito tensa fico com medo. Eu fico com medo de passar por tudo de novo e fico pensando que, se eu tivesse um filho, se eu tivesse grávida, e não tivesse (eu não tenho plano de saúde) condições de ter numa Perinatal de Laranjeiras, na Barra; pagar uma equipe que eu saiba que seria o que eu preciso, como deveria de ser... O que seria? E isso me faz travar muita coisa.*

A cliente de Maisha também foi para cesárea necessitando que o acompanhante brigasse para que a doula continuasse com o suporte emocional também nessa via de nascimento. A entrevistada adjetivou a experiência como horrorosa, embora percebesse, ao se ouvir contar, que talvez, em algum momento, o vínculo com casal, efetivamente, se estabeleceu a ponto do companheiro ser tão enfático da necessidade de sua atuação.

Essas experiências se coadunam muito com as minhas. Desde minha infância eu me preocupei como seria o dia em que eu engravidasse. Como eu poderia me proteger daquilo que eu e minha mãe passamos em 1972. A *FIVivência* foi uma experiência ousada.

Eu, uma mulher negra, de classe remediada por ser advogada e professora universitária de instituição de ensino superior privado, ao receber um diagnóstico de proximidade de infertilidade por baixa reserva ovariana gastei o que tinha e o que não tinha na tentativa uma maternidade biológica através de uma tecnologia reprodutiva, que não era destinada para esse corpo.

A doulanda negra de Farida que diante da obstetrícia racista tem tudo para parir, naturalmente no SUS, ousa lançar mão do seu plano de saúde para parir num ambiente privado com unidade hospitalar, anestesistas e obstetras credenciadas pela saúde suplementar.

Já a doulanda branca de Maisha tinha tudo para agendar uma cesárea com obstetra credenciado, contrata uma doula pois desejava um parto normal, mas dispensou o suporte informacional indo para unidades hospitalares por acreditar que ali estaria segura e teria um tratamento digno e respeitoso sem, contudo, conhecer e entender o cenário obstétrico e as especificidades da fisiologia feminina no ciclo gravídico puerperal.

Permita-me afirmar que nós mulheres ficamos à mercê da violência e do racismo quando recaímos no sentido negativo da palavra “arranjar” abordada por Natália Helou Fazzioni (2018, p. 146). Analisando os relatos acima com as minhas experiências fico a me perguntar: Mas o que fomos arranjar, ousando sair do ‘nosso lugar’? Quem ousa desafiar o sistema obstétrico sem condições de arcar com equipe e unidade hospitalar humanizada está sujeita à violência e, se negra for, soma-se ao atendimento violento, o racismo no ambiente obstétrico.

Por isso que o projeto Sankofa é uma potente estratégia de resistência. Ariana oportuniza que o nascimento ocorra em “lares onde todos os negros possam se empenhar e ser sujeitos, não objetos; onde possamos encontrar conforto para nossos pensamentos e nosso coração apesar da pobreza, das dificuldades e privações; onde possamos restaurar a dignidade negada a nós do lado de fora, no mundo público. (ho

### **3.3 Parto Domiciliar: a diferença na atuação das doulas quando a casa é lar e quando é um “pedaço de terra”.**

O meu lugar é caminho de Ogum e Iansã  
 Lá tem samba até de manhã  
 Uma ginga em cada andar  
 O meu lugar  
 É cercado de luta e suor

Esperança num mundo melhor  
E cerveja pra comemorar  
O meu lugar  
Tem seus mitos e seres de luz  
É bem perto de Osvaldo Cruz  
Cascadura, Vaz Lobo e Irajá  
O meu lugar  
É sorriso é paz e prazer  
O seu nome é doce dizer  
Madureira, lá laiá  
Madureira, lá laiá  
(bis)  
Ah lugar  
A saudade me faz lembrar  
Os amores que eu tive por lá  
É difícil esquecer  
Doce lugar  
Que é eterno no meu coração  
Que aos poetas traz inspiração  
Pra cantar e escrever  
Ai meu lugar  
Quem não viu Tia Eulália dançar  
Vó Maria o terreiro benzer  
E ainda tem jongo à luz do luar  
Ai que lugar  
Tem mil coisas pra gente dizer  
O difícil é saber terminar  
Madureira, lá laiá  
Madureira, lá laiá  
Madureira  
Em cada esquina um pagode num bar  
Em Madureira  
Império e Portela também são de lá  
Em Madureira

E no Mercado você pode comprar  
 Por uma pechincha você vai levar  
 Um dengo, um sonho pra quem quer sonhar  
     Em Madureira  
 E quem se habilita até pode chegar  
 Tem jogo de lona, caipira e bilhar  
     Buraco, sueca pro tempo passar  
     Em Madureira  
 E uma fezinha até posso fazer  
 No grupo dezena, centena e milhar  
     Pelos sete lados eu vou te cercar  
     Em Madureira  
     E lalalaiala laia la la ia  
     E lalalaiala laia la la ia  
     E lalalaiala laia la la ia  
     Em Madureira  
     E lalalaiala laia la la ia  
     E lalalaiala laia la la ia  
     E lalalaiala laia la la ia  
     Em Madureira, lá laiá  
     Em Madureira  
 (*Cruz, Filho e Diniz, 2007*)

Durante toda essa trajetória eu desejei muito fazer um trabalho o mais completo possível, apontando e analisando tudo que apareceu nas entrevistas. Mas isso custa muita energia, saúde emocional e sobretudo tempo. Quando eu reflito sobre parto domiciliar com uma equipe multidisciplinar afro-brasileira mesclo a realização de um sonho num lugar na lógica de que é sentido como o meu. O lugar cantando por Arlindo Cruz, repleto de significados, significantes, personas, música, cheios, paisagens.

É imbuída por esse sentimento que chego à última seção desta dissertação. Analisando como se deu essa noção de cuidado, casa e corpo encarando a doula como uma das atrizes responsáveis por um cuidado perinatal através da constituição de bons vínculos de curta ou média duração quando comparada ao companheiro-acompanhante lido aqui como um vínculo de longa duração (Fazzioni, 2023, p. 174 e Tempesta, 2018). Escolhi os

relatos de Jasira e Maisha porque possuem um “conhecimento envenenado” (Das, apud Coelho, 2020, p. 2) sobre as mais variadas formas de violência e racismo. Suas experiências estão eivadas de elementos que influenciaram seus modos de agir e de pensar sobre as atitudes e escolhas das suas clientes

Ambas escolheram relatar o primeiro atendimento como parceiras do projeto Sankofa. Elas narraram as especificidades do casal afro-brasileiro; o território onde residiam; como era o interior e o exterior do imóvel onde o parto domiciliar foi planejado; a relação de vizinhança; a urbanização e seu desfecho.

Jasira traz a experiência do atendimento realizado no final de 2017 narrando-os através de suas lembranças. Conta que Ariana entrou em contato com algumas doulas explicando como seria o projeto e se gostariam de ser parceiras prestando apoio como doulas. Dessa forma quando uma família negra era selecionada apresentava a possibilidade da doulagem. Aquelas que expressavam o desejo de ter uma doula, a equipe passava o contato de todas para as gestantes.

Nessa dinâmica uma integrante do Movimento dos Trabalhadores sem Teto (MTST) parceira do projeto fez contato com Jasira, marcaram um encontro pra conversar numa lanchonete no Largo do Machado. Acompanhada do marido a futura doulanda ouviu como era o trabalho da doula, recebeu a minuta do contrato, ficando feliz em saber que doulas não integram equipes tendo autonomia para explicar e traduzir o jargão obstétrico com isenção.

Jasira perguntou como seria a contribuição porque ela não teria condições de arcar com gastos de passagem e alimentação, sendo informada que a dupla se organizou através de verba amealhada no chá de bebê ou algo que o valha abrindo mão de fraldas e afins para receber cotas em dinheiro com o intuito de arcar com os gastos da doulagem.

Levaram a minuta do contrato para ler com calma, deram o aceite por *Whatsapp*, marcaram uma consulta presencial para a assinatura do contrato e também para conversarem sobre as questões que envolvem o parto, como ele acontece, dirimir eventuais dúvidas. Aproveitaram ainda para organizarem o plano individual de parto que nesse caso deve conter planos para o ambiente domiciliar e hospitalar quando seria apresentado na maternidade.

Ao apresentar sua doulanda negra informa que

*ela tinha acabado de conseguir, literalmente, usando um termo bem popular, “um pedaço de terra” no ‘movimento dos sem-terra’ lá em Duque de Caxias e ela e o companheiro dela estavam ocupando a casa. É... que foi inclusive onde*

*iniciou o trabalho de parto e me marcou muito porque é... É uma mulher que sentia muito medo de estar num hospital. Sentia muito medo do ambiente hospitalar, do que ela podia sofrer de violência. E foi uma mulher que teve muitos pródomos. Pródomos muito doloridos e ela sentiu é... Num determinado momento, quando começou o trabalho de parto ela começou a se sentir insegura dentro de casa, né. Depois de conversar com ela, e tal, né? Ela mesma foi entendendo que aquela insegurança que brotou nela teve muito a ver com o que ela escutou sobre essa escolha dela de parir em casa. Porque ela insistiu pra ir pra maternidade mesmo.*

Tanto a Organização Mundial de Saúde quanto o nosso Ministério da Saúde estimulam que o parto deverá acontecer em local onde a mulher se sinta mais à vontade seja em domicílio, hospital, ou casa de parto (1996), embora dezesseis anos depois, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ (2012) tenha se pronunciado através de nota oficial repudiando a escolha, pontuando que médicos são proibidos pelo Código de Ética de fazê-lo.

Argumenta que a despeito dos “alertas mundiais para os riscos do parto domiciliar” associados às atuais “bases científicas”, indicativas de maior segurança ao binômio mãe-bebê, mulheres, com capacidade econômica de arcar com os custos de ter suas crias em hospitais, “amparadas por médicos e com todo respaldo tecnológico”, se arriscam quando decidem por outro ambiente.

Em agosto de 2023, inclusive foi publicada no Diário Oficial da União Resolução CREMERJ n° 348/2023 com disposições proibindo “a participação do médico em partos domiciliares planejados”, suspensa, até a data da escrita deste capítulo, por decisão judicial proferida pela 7ª Vara Federal do Rio de Janeiro, nos autos da ação civil pública distribuída sob o n° 5097949-61.2023.4.02.5101/RJ demandada pelo Conselho Federal de Enfermagem, tendo a Defensoria Pública da União como assistente litisconsorcial, nos termos do art. 5º, § 2º, da lei 7.347/1985.

O discurso culpabilizador foi motivo suficiente para Jasira justificar o temor de sua doulanda negra porque o argumento supracitado faz parte de sua consciência entendida por Lélia Gonzalez, como o lugar do saber onde o discurso ideológico do CREMERJ se faz aparente. Porém sua memória ancestral acessou um determinado “não saber” que conhece o lugar de inscrições que restituem uma história que os livros não contam, trazendo à tona o lugar da emergência da verdade (1984, p. 226).

Neste parágrafo sublinho expressões para demonstrar que a memória dessa nêga arretada trouxe, astuciosamente, uma espécie de reformulação do Pretoguês criado por Lélia Gonzalez (Piedade, 2017, p. 11 e 12), ao contar que sua doulanda negra e o companheiro estavam ocupando a casa, na Baixada Fluminense, a 16 km da capital do

Estado do Rio de Janeiro, onde tinham acabado de conseguir “um pedaço de terra” no ‘movimento dos sem-terra’ escolhendo o advérbio de intensidade “bem” para qualificar a palavra popular.

Ao descrever a casa, o entorno, a vizinhança, ela enfatizou que a edificação era “bem humilde”, sem emboço<sup>110</sup> com telhas no telhado, ao invés de laje, dividida por uma espécie de rol que desemboca na sala compartilhada com a cozinha, tendo ainda um quarto e um banheiro com chuveiro elétrico, único equipamento que fornecia água quente. Destacou a flagrante insegurança de deixá-lo aberto ao bel-prazer da parturiente pelo risco de queimar a resistência, fato diverso das maternidades em função de ter instalação de chuveiros a gás.

O ‘pedaço de terra’ propiciaria o plantio, para futura venda de cestas ecológicas, orgânicas. No complexo do MTST onde reside a doulanda negra a economia se organiza na base do escambo entre os moradores, mas as famílias podem vender a produção para pessoas que não residam ali.

A escassez de móveis foi providencial para proporcionar a montagem da piscina inflável para banho de imersão em água quente, um dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, contribuindo para menores chances de laceração do períneo, redução do tempo de trabalho de parto, possibilitando, assim, maior satisfação da parturiente. Contudo, para encher foi necessário esquentar água em panelas e carregá-las porque as torneiras não forneciam água quente.

Quanto à relação de vizinhança, exclamou:

*Mas não tinham nem pessoas, meu amor! Porque é uma região muito afastada. É chão! Chão. E quando eu digo chão, é chão de terra. De ter poça de água. Do moço do ‘UBER’<sup>111</sup>.. Ele me xingou, mentalmente, com certeza. Principalmente o que me levou no sábado à noite. Porque ele me levou de 22h da noite e é breu. Não tem postes de iluminação, rede elétrica na rua. Não tem! E o GPS? Se a internet funcionar... E o moço quando saiu de lá, o GPS dele nem tava funcionando. Ele não sabia nem como sair. Então ele realmente, tenho certeza. Ele, mentalmente, ele me desferiu alguns palavrões (risada). Mas enfim... é uma região muito afastada que tem lá em Duque de Caxias.*

(...)

*Mas é um pedaço de terra que assim lá aos arredores tem muito areal. Tem aqueles caminhões que retiram as terras. Eu não sei como funciona muito direito isso. Mas enfim é uma região bem afastada. Então assim... No caso mesmo, o meu telefone na época, que foi quando eu até decidi trocar de operadora, meu telefone na época, lá não pegava sinal de internet. Eu mal conseguia ter apenas sinal para ligação.*

<sup>110</sup> Quando a parede apenas recebe a massa do reboco mas não é alisada.

<sup>111</sup> Entendendo que ‘Uber’ se popularizou e se entende por qualquer meio de transporte chamado por aplicativo.

(...)

*Não é uma região pavimentada. Não há asfalto. Não tinha rede de esgoto. Então é uma região que ainda precisa chegar o saneamento básico lá, né? Não sei atualmente, como está agora, mas na época não tinha asfalto, não tinha passeio, calçada, praça, poste de iluminação pública, a iluminação nesse pedaço até que tinha no caso poste na rua com iluminação. Mas lá só tinha os postes com a fiação que chegava até a casa do pessoal, do povoado. É tipo um povoado, mas eu não sei. Porque não é bem um povoado porque não tem aquele, né? Aquela coisa de uma comunidade de pessoas próximas era todo mundo muito longe (pedaço pra plantio) entendeu?*

A narrativa de Jasira nos leva para “a forte dimensão situacional do cuidado, marcada por improvisos e precariedades, especialmente em contextos em que prevalece um entendimento do cuidado enquanto assunto privado e a ausência de políticas públicas voltadas para este tema” (Fazzioni 2018 apud Fazzioni, 2023, p. 174). Seu relato segue frisando a inexistência de proximidade geográfica entre os moradores do complexo do MTST. Não há vizinhos à direita e à esquerda como numa rua residencial típica da cidade do Rio de Janeiro. A distância era tanta entre uma casa e outra que não dava pra saber se ela estava ou não em trabalho de parto. Somado a tudo isso ainda tinha o abandono urbanístico daquela região. Assim, diante de tamanha precariedade organizaram um “arranjo de cuidado de curta duração” (Idem) deixando um a chave de casa com um vizinho que ficou de sobreaviso, caso necessitassem de carona, pois era o único proprietário de veículo na redondeza.

Importante ressaltar que ao perguntar sobre casos que mais lhe marcaram, Jasira iniciou seu relato demonstrando estranheza pelo fato da doulanda negra, que tinha tanto medo de parir no hospital, por saber das violências que poderia sofrer, tenha decidido pela transferência, sem qualquer indicação técnica para tal, sinalizando apenas uma única possibilidade: “o que ela escutou sobre essa escolha dela de parir em casa.”

Essa situação me inquietou muito porque fiquei pensando na relação entre corpo e parto se expandindo para além dos limites do diagnóstico e do desejo primário de parir em sua nova moradia, numa analogia à combinação entre corpo e enfermidade realizada por Natália Fazzioni (2023, p. 178-179).

Todo o percurso que fiz até aqui me deixa diante da noção de que a doulanda ao ter plena consciência, que seu corpo negro é, por efeito de um imaginário social, visto e entendido pela obstetrícia como um corpo vivo, objetificado e forjado em laboratório, se organizou para parir em seu ‘pedaço de terra’ pois, muito provavelmente, como mulher negra integrante de um movimento social, “compreende intelectual e intuitivamente o

significado do lar em meio a uma realidade social opressora e dominadora, do lar como espaço de resistência e luta por libertação.” (Fazzioni, 2023, p. 178-179; De Assis, 2018, p. 557-558 e Hooks 2019, p. 111).

Para mensurar as possibilidades que levaram a doulanda negra desistir do parto domiciliar. Iniciei uma busca pela acepção da expressão “pedaço de terra” e dos vocábulos: casa; domiciliar; lar e residência.

Não encontrei no dicionário impresso que possuo desde os tempos da escola a expressão utilizada por Jasira e fiz uma busca no Google na esperança de encontrá-la em algum dicionário virtual. Dentre os resultados escolhi refletir acerca das informações expostas no Dicionário da Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ.

O termo território origina-se do latim *‘territorium’*, que deriva de terra e que nos tratados de agrimensura aparece com o significado de ‘pedaço de terra apropriada’. Em uma acepção mais antiga pode significar uma porção delimitada da superfície terrestre. Nasce com dupla conotação, material e simbólica, dado que etimologicamente aparece muito próximo de *‘terra-territorium’* quanto de *‘terreo-territor’* (terror, aterrorizar). Tem relação com dominação (jurídico-política) da terra e com a inspiração do medo, do terror – em especial para aqueles que, subjugados à dominação, tornam-se alijados da terra ou são impedidos de entrar no *‘territorium’*. Por extensão, pode-se também dizer que, para aqueles que têm o privilégio de usufruí-lo, o território inspira a identificação (positiva) e a efetiva ‘apropriação’ (Haesbaert, 1997, 2005; Souza & Pedon, 2007, apud Godim e Monken, 2009).

Historicamente, nossos ancestrais foram: sequestrados do continente onde viviam; separados da família; perdendo bens, identidade e o direito à liberdade. Chegaram aqui nessa perversa diáspora forçada, desumanizados e escravizados para, graciosamente, empregar seus ricos conhecimentos em terras alheias. A expressão “pedaço de terra” usada por Jasira é fruto de uma reparação histórica, mas despreparados para oferecer a possibilidade de um parto domiciliar digno e respeitoso, principalmente em caso de transferência. Espaços dominados são assim. Aos privilegiados ruas asfaltadas, saneamento básico, eletricidade. Aos alijados, um ‘pedaço de terra’ em ‘tão, tão distante’.

Seguindo a proposta apresentada, passo a transcrever os significados dos verbetes que denotam uma edificação capaz de abrigar uma ou mais pessoas.

Casa. [Do lat. Casa] S. f. 1. Edifício de um ou poucos andares, destinado, geralmente, à habitação; morada, vivenda, moradia, residência, habitação.  
 Domicílio. 1. Dar domicílio a; recolher em domicílio: domiciliar os órfãos. 2. Fixar residência ou domicílio.  
 Lar. 1. Parte da cozinha onde se acende o fogo. 2. Lareira. 3. Fig. A casa de habitação. 4. Fig. A família. 5. O torrão natal; a pátria. 6. Ninho ou toca de animal.

Residência. [De residente] S. f.1. Morada habitual em lugar certo; domicílio. 2. Casa ou lugar onde se reside ou habita; domicílio. 3. V. Casa. 4. Trecho de uma ferrovia, em construção ou em tráfego, sob a jurisdição de um engenheiro-residente. 5. Bras. A sede da administração chefiada por esse engenheiro residente. (Ferreira, 1975, p. 290, 489, 820 e 1223).

A escolha da epígrafe de abertura desse capítulo se dá, também, porque defendo a ideia de que a desistência do parto domiciliar se deu em virtude da doulanda negra sentir que a casa construída naquele ‘pedaço de terra’ não fosse ‘o seu lugar’ tal qual descreve, poeticamente, os compositores quando, em verso e melodia cantam a identidade de Madureira, um lugar de resistência, entrelaçado com história, memória, saudade, saberes, afetos, religiosidade, sincretismo, cultura, entretenimento embalado por um gênero musical ancestral: o samba.

A doulanda negra tinha ‘um teto’ para parir, o vínculo e cuidado do companheiro, uma equipe de parto domiciliar, o suporte contínuo de uma doula, a possibilidade de transferência a pedido para um hospital referência em atendimento digno e respeitoso, mas, quem sabe faltava-lhe identificar-se com o lugar, ter uma rede de apoio para sentir-se segura. Para isso, suponho, que precisaria sentir-se numa aldeia onde, em proximidade com outras pessoas, especialmente, mulheres, parte da tecelagem chamada irmandade tal qual as da Boa Morte de São Gonçalo dos Campos onde, empiricamente, pudessem entender as desigualdades na qual estavam inseridas (Lessa, 2019), “demonstrando a potencialidade de uma coletivização do cuidado, envolvendo família, comunidade e o Estado” (Fazzioni, 2023, p. 182).

Isso, culminaria na conquista de relações de cuidado de média ou curta duração muito importantes para providenciar água quente em escala enchendo a piscina inflável, fazendo com que o cuidado ao longo do seu trabalho de parto, pós parto imediato e puerpério fosse realizado por outras agentes, não se limitando ao vínculo e ao cuidado de longa duração realizado, apenas por seu companheiro e os de média e curta duração realizados pela doula, parteiras e um único vizinho capaz de lhe oferecer carona e cuidar da casa enquanto estivesse fora (Fazzioni, 2018).

Suponho que ao mesmo tempo que a doulanda negra temia o hospital, não se sentia pertencente também ao ‘pedaço de terra’ que acabara de ganhar. Seu corpo estava dividido: mente e órgãos reprodutivos em conflito.

Por outro lado encontro no relato de Maisha situações diametralmente opostas. Ao apresenta-la no início deste capítulo escrevi que, durante a pandemia de COVID-19,

fundou um coletivo de doulas negras sendo contratada por uma gestante negra, inscrita nos ciclos de educação perinatal, para prestar serviços de doulagem em trabalho de parto domiciliar assistido pelo projeto Sankofa.

Durante todo o ciclo gravídico Maisha e doulanda negra não se encontraram presencialmente, respeitando as orientações sanitárias para o distanciamento social, mas define o atendimento como uma experiência “bem peculiar” ante a participação assídua do casal nos ciclos. Relata que a doulanda negra acionou a equipe assim que sentiu os primeiros sinais. Ao ser avaliada constatou-se que estava na fase inicial chamada de pródomos recebendo a orientação de observar a evolução das contrações para então chamar a doula, fato ocorrido numa madrugada de julho de 2020.

Maisha descreve que a doulanda negra reside com seu companheiro negro num tradicional bairro de classe média, da zona norte carioca, chamado Grajaú. Existem comunidades no entorno mas o casal reside em casa cuja edificação é de arquitetura antiga, boa estrutura, localizada ao fundo do terreno concedendo certa privacidade. A residência é própria, arejada, iluminada, confortável, composta de quarto, sala, cozinha e banheiro com cômodos amplos, mobiliário bacana, situada em lugar central de fácil acesso, pois asfaltado, com saneamento básico, sem grandes questões de acessibilidade. A rua tem vastos meios de transporte circulando em frente à moradia. Quanto ao protocolo para a realização de parto domiciliar tem logística favorável quanto à maternidade mais próxima que supõe ser a Alexandre Flemming.

Quando desceu do transporte por aplicativo não encontrou vizinhos nem pedestres possivelmente, por conta do adiantado da hora. A entrar percebeu ter chegado antes que a equipe. A doulanda negra a recebeu saudando com um: “que bom que você chegou!”

Nesse momento percebeu que o companheiro da doulanda estava se comunicando com a equipe Sankofa. Maisha observando o cenário e a introspeção da doulanda suspeitou que o trabalho já estaria num processo avançado informando sua percepção para Ariana ao celular.

Tanto no Rio de Janeiro quanto em São Paulo, a procura por partos domiciliares cresceu durante o período de distanciamento social provocado pela pandemia de COVID-19. Algumas famílias consideraram o meio mais seguro naquele momento, enquanto outras organizaram alternativas parciais como passar a maior parte do trabalho de parto em casa indo para a unidade hospitalar entre a fase ativa e expulsiva. (Tatsch e Amorim, 2020, p. 2-3)

Tanto a doulanda de Jasira quanto de Maisha optaram pelo parto em suas casas porque não desejavam um atendimento medicalizado eivado de intervenções violentas e racistas onde seriam privadas de autonomia. Por outro lado quando mulheres buscam exemplos de partos domiciliares por meio de buscas na internet encontram lares muito diferentes do retratado por Jasira, se assemelhando mais com o relatado por Maisha.

Nesse contexto o *ciberativismo* pode significar uma ação de empoderamento e melhor preparação para mulheres como a doulanda de Maisha por que seu trabalho de parto foi realizado num lar semelhante aos vídeos e fotos espalhados pelas redes sociais. (Oliveira, et al., 2020, p. 3). Os “atos de cuidado” oferecidos por Maisha estavam centrados na sua presença, ao borrifar óleo de lavanda no ambiente, tranquilizar o companheiro negro, se colocando à disposição da parturiente negra, respeitando seu momento de isolamento (Kleinman, 2015, p. 240).

Em que pese a função da doula seja prestar suporte físico, através de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a doulanda negra se recusava, sempre que perguntada, a ter contato tanto com Maisha quanto com o companheiro, se permanecendo em seu quarto, num trabalho de parto totalmente intropesctivo.

A equipe chegou um tempo depois e iniciou a avaliação, diagnosticando que o trabalho de parto estava fase inicial, deixando a gestante no quarto sozinha, isolada, pois esse era seu desejo. Importante destacar, a percepção da doula: para a equipe a doulanda estava em pródomos. Maisha intuía, no entanto, ser um estágio de trabalho de parto avançado.

Equipe Sankofa, doula e companheiro permaneceram entre sala, cozinha e banheiro a maior parte do tempo, mas de acordo com as normas técnicas da enfermagem em determinados períodos voltavam ao quarto para avalia-la. Num dado momento, constataram uma leve alteração na pressão arterial no que cogitou-se a transferência. Porém ao realizar o exame de toque, a equipe constatou que a parturiente estava em dilatação total havendo possibilidade do período expulsivo iniciar a qualquer momento.

Maisha em mais uma ação de cuidado (Kleinman, 2015) exerceu a função de comunicar ao companheiro sobre a possibilidade de transferência, assegurando que iriam os três juntos para a maternidade, se fosse o caso. Disse ainda, que diante do quadro de dilatação total seria conveniente que o nascimento se desse ali em pouco tempo. Para manter o diálogo perguntou se ele tinha fé, pois precisavam torcer para que o nascimento fosse imediato.

Relata que não sabe se foi a melhor abordagem, mas percebeu que ele estava

disperso e acelerado, supondo que seu quadro emocional residia na recusa de sua companheira em permanecer no mesmo ambiente que ele, tão companheiro durante todo o processo de educação em saúde promovido por Maisha através de seu coletivo.

Voltaram para sala onde a equipe estava propondo a banqueta para a doulanda negra que continuava recusando qualquer auxílio. Sentou-se e minutos depois pariu, lindamente, um bebê saudável, sem qualquer suporte da doula, seu companheiro ou intervenção técnica da equipe.

Quanto ao apoio à sua doulanda negra, afirma que sua atuação foi, basicamente, de espectadora do processo, porque não ofereceu nenhum suporte durante todo trabalho de parto, considerando que não fez nada. Porém, ao se ouvir, parou uns segundos para, depois dizer que talvez sua atuação principal tenha sido apenas o apoio emocional ao chegar, pelo fato da recusa de outro tipo de suporte ofertado.

Ressalta sua visão sobre a importância do suporte emocional [diferente do psicológico], onde a presença é mais significativa do que qualquer outra coisa que se possa fazer. Mais tarde pontua a importância do apoio informacional, baseado na educação em saúde, classificando a experiência dessa família ao longo dos ciclos de educação perinatal como muito boa, satisfatória, resultando na segurança do casal, sobretudo da parturiente.

Na sua visão o suporte físico é secundário, realizado, somente, quando, efetivamente, necessário. Aduz ser um equívoco a doula ou a cliente nutrirem expectativas sobre o poder de resolução dos métodos de suporte físico da doulagem no processo fisiológico de um trabalho do parto, porque se assim o for, a dimensão apenas desse tipo de amparo, estará superestimada.

Embora tenha repetido inúmeras vezes: “eu não precisei fazer nada!”; “ela não quis nada!” “Fez todo trabalho de parto sozinha.”, destaco mais uma vez o que os “atos de cuidado” também incluem a maneira como nos colocamos disponíveis para alguém, a forma como nos conectamos antes mesmo do trabalho de parto, o nosso respeito, nossa empatia, a qualidade da nossa voz, a maneira como olhamos para alguém e recebemos ou não o seu olhar de volta; ou simplesmente quando somos resumidos em nossa própria presença. (Kleinman, 2015, p. 240).

Relembra ainda que durante todo tempo em que esteve por lá não teve qualquer intercorrência com a vizinhança até porque a doulanda fez todo o trabalho de parto ensimesmada e sequer vocalizou. A única situação que poderia ter causado estranheza seria a movimentação característica de trabalho de parto domiciliar na madrugada.

O relato de atendimento denota o a “qualidade do cuidado” quando Maisha se

comunica com a doulanda, com a equipe, com seu companheiro, permanece no espaço ainda que repita “eu não precisei fazer nada!”, ao respeitar a negativa de suporte físico da parturiente apoiando seu desejo de permanecer sozinha ao longo do trabalho de parto, características básicas de apoio emocional solidário, sendo indubitável sua competência profissional, o tempo dispendido com os serviços prestados desde os ciclos de educação em saúde (Kleinman, 2015, p. 240). Por fim, disse que os únicos registros desse acompanhamento são fotografias pois não fez qualquer anotação.

Ao relacionar o lar da doulanda negra de Maisha com o ‘pedaço de terra’ da doulanda negra de Fasira entendo que a precariedade em que se vive pode gerar angústia, insegurança e medo principalmente, quando há escassez de vídeos e fotos de partos domiciliares planejados em áreas periféricas abandonadas pelo Estado.

A importância do projeto Sankofa e doulas parceiras se dá na criatividade com que (re)organizam metodologias em educação em saúde, os “arranjos de cuidado” para famílias como a atendida por Jasira, como foi no caso da piscina inflável e de outros “atos”, estratégias necessários no atendimento realizado naquela casa construída no complexo do MTST (Kleinman, 2015 e Fazzioni, 2023, p. 182).

Jasira ressalta que nesse caso o suporte emocional foi relevante. Os pródomos, que podem ocorrer entre uma semana e quinze dias antes de engrenar o trabalho de parto, iniciaram numa sexta-feira de novembro de 2017. Eles são caracterizados pela ausência de ritmos, inconstantes e podem ser bem doloridos. Esse foi o caso da doulanda negra de Jasira.

Sábado à noite a doulanda negra começou a esboçar desconforto tanto para Jasira quanto para a equipe que estava em contato periódico com a doula pelo aplicativo *Whatsapp*. Num dado momento percebeu que o desespero tomando sua doulanda negra atendendo o pedido de que fosse até o complexo do MTST.

Chegando lá iniciou seus “atos de cuidado” compreendidos entre escutar suas queixas, desconfortos, medos, angústias, tocando seu corpo utilizando técnicas de massagem hidratando o corpo da parturiente apenas com óleo vegetal. Abraçou, firmou e levantou partes de seu corpo através da utilização de um tecido chamado rebozo com a finalidade de auxiliar o relaxamento. Conversou bastante com sua doulanda negra e seu marido negro com o intuito de dar um pouco de tranquilidade pois estava muito insegura, angustiada e preocupada se realmente o bebê estava bem. Durante boa parte do tempo acompanhou a doulanda negra ao banheiro enquanto tomava banho de chuveiro utilizando como alternativa compressa com água quente quando a parturiente demonstrava cansaço.

Importante destacar que ao longo dessa jornada mantinha foi oferecida alimentação necessária. O casal dispunha de uma pequena mesa na sala posta com arroz, feijão, pão de forma, queijo, presunto, café, chá, pasta de soja para que a alimentação transcorresse por livre demanda de Jasira. O contato entre Jasira e a equipe ocorreu com frequência para informar, paulatinamente, o estado da gestante. Procurou ainda, fortalecer sua autoconfiança ao longo de toda noite de sábado, madrugada e manhã de domingo reafirmando que seu corpo estava num processo ‘normal’ toda vez que verbalizava entender que ‘tudo’ estava errado. Por volta do meio dia, Jasira foi para casa descansar pois sentiu que seus cuidados surtiram o efeito desejado. O casal estava mais tranquilo e confiante. (Kleinman, 2015)

Jasira descansou até que recebeu o chamado de Ariana. Esta e Mariane já estava na casa da gestante diagnosticando que já se encontrava, efetivamente, em trabalho de parto. As contrações já estavam ritmadas, numa média de no máximo seis minutos entre uma e outra contração. Jasira enviou mensagem direta pra gestante perguntando como ela se sentia. É praxe que doulas e doulandas se comuniquem mesmo que a equipe acione a doula primeiro. Isso porque há casos em que a parturiente a dispensa pelos mais variados motivos. Antes de responder sobre si a parturiente perguntou se Jasira havia descansado. Nesse momento Jasira sorri e enfatiza que há uma troca de cuidado, como ressalta o psiquiatra estadunidense Arthur Kleinman. Em dado momento, o olhar de preocupação se volta para a doula porque o “cuidado é uma experiência incorporada tanto para quem cuida quanto para quem recebe”, porque ao longo da vida “aprendemos a cuidar de nós mesmas e também das outras (2015, p. 240).

Jasira respondeu que estava pronta para a hora que a doulanda negra quisesse seu retorno. Chegou a casa por volta das 19:30 do domingo na hora em que a equipe se preparava para encher a piscina de ar. Ao se colocar à disposição da parturiente ouviu que sentia falta da massagem sendo prontamente atendida. Nesse momento, usou muito a compressão das mãos na bacia alternando com idas ao chuveiro acompanhada de seu esposo enquanto enchiam a piscina com água quente. A doula conta que ela desejou tanto aquele momento que entrou antes mesmo de estar com o nível indicado, se colocando na posição de quatro apoios. Jasira se pôs a massagear suas costas intercalando com fluxos de água quente proporcionando alívio madrugada a dentro.

Num dado momento a doulanda negra começou a pedir sua transferência para o hospital. Jasira conta que no primeiro momento voltou sua atenção para o pedido, mantendo-se, contudo em silêncio para ver se era apenas uma fase. Tempos depois a

doulanda negra repetiu seu desejo para doula e seu marido, complementando ao ser perguntado sobre o motivo da solicitação, que precisava de analgesia.

Quando solicitou pela terceira vez, por volta das seis horas da manhã de segunda-feira, Ariana e Mariane perguntaram se ela deseja saber como estava o processo de dilatação no que ela respondeu afirmativamente. Continuaram indagando sobre em que estágio ela desejava estar quando ela relatou que queria muito um dez de dilatação, mas na realidade estava em grau seis iniciando a fase ativa do trabalho de parto, sendo possível a transferência para a maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. Isso porque não se tratava de sua maternidade de referência mas comparando ao cenário obstétrico do município de Duque de Caxias é a unidade com melhor prática de assistência ao parto. Nesse contexto solicitou que o casal conversasse e decidisse se permaneciam em casa ou mantinham o pedido de transferência já que não havia qualquer indicação técnica que impedisse a continuidade do parto domiciliar.

Jasira avalia que os pródomos prolongados e o que ela ouviu sobre sua escolha em parir em casa ao longo do ciclo gravídico puerperal foram determinantes para o casal optar pela transferência. Mas continuo mantendo que localização também fragilizou a dupla. Até porque segundo a doula não havia bagagem organizada para uma transferência. Isso denota a certeza prévia que o nascimento se daria em casa, por mais que seja praxe deixar pronta a mala para maternidade.

Quando estavam saindo pra ir pra maternidade, por volta das 6:30 da manhã, uma vizinha viu e perguntou: “já tá na hora?” O esposo respondeu: “*estamos indo pra maternidade*”. O percurso se deu no carro de Ariana. O marido sentou-se no carona, Ariana conduziu o veículo enquanto Jasira e Mariane sentaram no banco traseiro com a parturiente. Foram cerca de vinte minutos numa estrada com muitos buracos, poças de lama, num percurso, demasiadamente, desconfortável. Foi um tormento. Ela foi se segurando em Jasira enquanto Mariane se mantinha atenta fornecendo o suporte técnico possível.

A chegada à maternidade se deu entre 7:40 e 8 horas da manhã de segunda-feira e é descrita como muito triste por Jasira, mesmo estando bem tranquila, com poucas mulheres em trabalho de parto. Em que pese o Ministério da Saúde e a Organização Mundial incentivem o parto domiciliar a equipe daquele plantão não foi receptiva com Ariana. Quando chegar na unidade de saúde uma enfermeira obstétrica acompanhou o casal a triagem com o intuito de passar o caso, enquanto a doula e a outra enfermeira obstetra aguardam na recepção da maternidade.

Ariana voltou da triagem dizendo: “nem quiseram me ouvir”. Jasira se dirigiu ao balcão para fazer o cadastro. Nessa maternidade existe uma ficha onde a doula coloca seus dados e informa quem é a pessoa que dará o suporte sem qualquer entrave. Ao encontrar sua doulanda negra foi informada que chegou com oito de dilatação numa excelente evolução para um percurso tão insalubre.

Mas a partir de sua admissão o trabalho de parto não evoluiu porque de acordo com o sentimento de Jasira, o medo do hospital retornou fazendo com que continuasse com o mesmo grau até às quatorze horas de segunda-feira. Sentindo-se angustiada solicitou atendimento com a psicóloga da unidade no que foi prontamente atendida. A doula se retirou pois entendeu que aquele diálogo deveria ocorrer sem a sua presença.

Somente na visita pós parto, a doulanda comentou o conteúdo da conversa, afirmando em determinado momento “se viu muito louca” sendo tranquilizada pela psicóloga com as mesmas palavras de Jasira: “você precisava se entregar, se permitir”.

Importante salientar que Jasira utilizou os mesmos métodos acima descritos com exceção da imersão em piscina com água quente, instrumento indisponível na maternidade.

Entre uma avaliação e outra a equipe plantonista ofereceu o rompimento da bolsa amniótica. O casal, antes de decidir tirou suas dúvidas com Jasira no sentido de relembrar como era esse procedimento, o que diziam as evidências científicas. Após dialogaram em particular e optaram por aceitar pois entenderam ser uma boa tentativa de acelerar o trabalho de parto. Assim, pouco depois das dezesseis horas o bebê nasceu saudável.

Jasira conclui que, além de comentar sua experiência com a psicóloga, a doulanda afirmou ter sido muito boa a experiência de cuidado perinatal da doulagem. Afirma que geralmente as mulheres especificam que gostaram disso ou daquilo, elegendo esse ou aquele “ato ou arranjo de cuidado” utilizado pela doula. Nessa oportunidade, Jasira realizou ainda o carimbo de placenta, uma forma de materializar a memória daquele nascimento.

As nossas preocupações tornam-se ainda mais reais devido às ameaças e vulnerabilidades que afetam as pessoas em todo o mundo. Juntos, eles esclarecem o que está, experimentalmente, mais em jogo para cada um de nós: responder à dor e ao sofrimento, suportar o insuportável, viver vidas com propósito e significado, construir e manter relações com outras pessoas que estão próximas de nós, fazer um trabalho que nos sustente. e assuntos, cuidando do meio ambiente e da comunidade que nos rodeia. Estas trajetórias de cuidado também estão incorporadas nos mundos locais que habitamos e negociamos – famílias, redes, locais de trabalho. Quando um de nós está doente ou incapacitado, esperamos, ou pelo menos esperamos, que os cuidados sejam imediatos. É um pressuposto aprendido, embora nem sempre cumprido, sobre como as famílias e as comunidades irão e deverão comportar-se. (Kleinman, 2015, p. 240)

A maioria dos estudos que encontro sobre violência e racismo no ambiente obstétrico analisam denúncias ou relatos de atendimentos ao parto concluindo sobre a existência de atos cruéis e perversos perpetrado contra o corpo feminino. Isso me deixava com a sensação de que o tempo parou sem nenhuma luz ao fim do túnel. A travessia de parto que minha mãe viveu no meu nascimento (1972), as violências experimentadas por mim ao longo da FIVivência continuam praticadas e pesquisadas sem uma mudança efetiva, incluindo a forma como se interpreta e escreve ainda tão hegemônica.

Quando vi na rede social de Ariana o lançamento do projeto Sankofa ainda nutria o desejo de filhos deflagrado pelo diagnóstico e ofertado pela ginecologista que me atendia em 2014. Respirei fundo e chorei, chorei muito ao constatar que havia encontrado a equipe negra que tanto procurava e no melhor dos mundos poderia indicar uma médica negra caso minha futura gestação fosse de alto risco ou ocorresse alguma emergência intraparto. Eu já conhecia doulas negras também e tinha opções.

Mas... escrevo chorando que meu desejo de filhos se esvaiu, surgindo em seu lugar um surpreendente dom para pesquisar e redigir de forma autoral, A razão pela qual escolhi estudar o projeto Sankofa foi a concretude de poder ser diferente. Da constatação de que não mais algo da ordem do impossível. Mesmo sem condições financeiras de adquirir ou locar uma sala foram e são factíveis tecer parcerias com os “espaços de resistência” espalhados pela cidade porque existem pessoas dispostas e com poder aquisitivo para efetuar o pagamento do seu serviço de modo que possa retroalimentar o de quem não dispõe.

É... a epígrafe do capítulo “Os Passos da Pesquisa” (Bourdieu, apud Goldenberg, 1997, p. 78) dava o tom: “A pesquisa é talvez a arte de se criar dificuldades fecundas e de criá-las para os outros. Nos lugares onde havia coisas simples, faz-se aparecer problemas.”

Propus apresentar o projeto Sankofa bem como entender como se dava a atuação de doulas negras junto à suas pacientes-clientes como testemunhas de violências e racismos no ambiente obstétrico. Mas minhas entrevistadas não trouxeram relatos nesse diapasão. Jasira trouxe outra camada de violência: a distribuição diferenciada, desigual e racializada além do ambiente obstétrico. Ela se espraia pelo caminho até residência de famílias que habitam as periferias desse Estado xará da cidade que, nesse aspecto, não tão maravilhosa.

Como escolher o ambiente para parir que melhor lhe convier se o poder público não lhe fornece condições básicas para um parto domiciliar, muito menos para chegar à maternidade com tranquilidade e segurança, mesmo que sob o benefício de um projeto?

A doula foi, é e sempre será, uma peça-chave dentro de um conjunto de práticas de

cuidado porque, ao menos até agora, é a única a oferecer suporte contínuo exclusivo à gestante no vácuo entre a necessidade de um atendimento técnico. Isso se dá pelo que determina a Lei Estadual nº 7.314/2016 que garante o direito a gestante ao acompanhamento de doulas no ambiente hospitalar e congêneres. O mesmo Estado que dificulta a realização de parto domiciliar mesmo que seja oportunizada por um projeto como o Sankofa.

É importante constatar a importância do projeto que tem por objetivo mitigar as violências obstétricas e o racismo institucional permanecendo o máximo de tempo possível com a gestante em casa, valorando as relações de cuidado através de variados “atos” (Kleinman, 2015), “arranjos” (Fazzioni, 2018) em suas iniciais “estratégias de resistência” (De Assis, 2018 e Hooks 2019) e métodos de cuidado utilizados pelas doulas com as clientes negras do projeto Sankofa.

Contudo, não é suficiente. Há necessidade de um coletivo de políticas públicas para mitigar as desigualdades inclusive para as profissionais da assistência ao parto assoberbadas de trabalho por desacreditar que o poder público realizará seu mister para suas irmãs.

A trajetória foi dilacerante, doentia e bem longa. Mas eu, integrante da classe da crioulada, saquei essa tal dialética. Cavei túneis, olhei entre frestas e concluo este capítulo às vésperas do dia 02 de fevereiro de 2024. Odô Yá!

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das memórias de minha mãe Marina Teresa Gentili Ferreira, que durante trinta e quatro anos assinou, Marina Teresa de Araújo, retornando ao nome de solteira pós divórcio, tive plena ciência de como o nascimento é vivenciado pela humanidade. Enquanto sujeitos somos afetados pela violência, abandono com danos psíquicos por toda nossa existência.

Sou a bebê, nascida há 51 anos, impedida por dias a fio de estar no colo e no seio da mãe de vinte e dois anos idade, depois de um trabalho de parto debochado, desamparado, sofrido, faminto, imobilizado, sedado. Cresci ouvindo essa estória tão minha, tão nossa. Chego ao final do ciclo escolar com muita vontade estar numa universidade mas sem saber o que escolher. Devo às mulheres do Serviço de Orientação Educacional do Colégio Brigadeiro Newton Braga (1987 a 1989) o que sou hoje. Entre uma lista de opções de um teste vocacional indicado por elas escolhi o curso do Direito.

Como eu, aos 18 anos de idade, desejava conhecer os meandros de se fazer justiça. Ingressei na faculdade aos três anos da Constituição Cidadã. Era uma época de redemocratização, de voto direto, de muita esperança. Mas, lá pelo terceiro período, eu chegava da universidade e ficava papeando com mamãe horas a fio, chorosa, desencantada com aquilo que aprendia. Ela perguntava se queria desistir, trocar de curso, mas essa não é uma opção para mulheres negras. Agarramos com afinco a oportunidade de ser alguém na vida. De preencher um cadastro assinalando a opção nível superior completo. A angústia era perceber o sistema por trás da justiça. Ela é pra quem?

Segui, me graduei e passei de primeira na temida prova de aferição da Ordem dos Advogados do Brasil em maio de 1995, recebendo a carteira no último dia do mês de agosto do mesmo ano. De lá pra cá foram vinte e cinco anos de exercício da advocacia dentre os quais doze lecionando em instituição de ensino superior o curso de direito e três atuando como doula, até iniciar as aulas do mestrado em saúde coletiva neste instituto.

Como foi difícil deixar todo acervo jurídico de lado. O modo de escrita, de leitura, atenção às subjetividades, a metodologia e sobre tudo aquilo que eu aprendera sobre meios de prova em conflito com o ato de testemunhar como categoria analítica.

Hoje percebo que minha maior aliada foi a expertise em contar histórias oralmente. Foi assim, que encontramos meu problema de pesquisa. Através do caderno onde escrevi meus dias no estágio como doula, surgiu a introdução do meu projeto de pesquisa.

Importante dizer que eu queria contar muito ter uma baita experiência de

atendimento digo, respeitoso, sublime pra encerrar esse trabalho, mas não as tenho. Nunca atendi com uma equipe baseada em evidência científica nem em ambientes privados. Minhas experiências são, unicamente, no SUS, seja como estagiária, seja como doula contratada e remunerada. Foi por meio delas, do ativismo e da militância que uma frase dita, corriqueiramente, no universo da humanização se tornou meu problema de pesquisa para hoje afirmar que “Toda mulher sofre violência obstétrica. Porém as negras sofrem mais, porque além disso são vítimas do racismo institucional”.

Ao longo das leituras constatei o movimento silencioso de tamponar os efeitos da colonialidade sobre o corpo negro fortalecendo as iniquidades, principalmente quando atribuem apenas ao feminismo branco os avanços nas políticas públicas a partir do ato de uma mãe-avó-negra diante que botou a boca no mundo para denunciar, internacionalmente, um crime bárbaro que resultou na morte evitável de Alyne da Silva Pimentel Teixeira.

No início almejei investigar os processos de (des)humanização do ciclo gravídico puerperal com foco no racismo obstétrico a partir da experiência do testemunho e registros dos atendimentos realizados por doulas negras que atenderam clientes do projeto Sankofa Atendimento Gestacional. Contudo, diante de uma indagação da minha orientadora constatei a relevância em expor minha *FIVivência* no primeiro capítulo numa escrita de minhas particularidades, de minhas especificidades como sujeito-mulher-negra. (EVARISTO, 2020) por entender que se “toda reprodução é política ela é também racializada” (Tempesta, 2022, p. 5) atingindo, inclusive as tecnologias de reprodução assistida. Foi o início de uma escrita profunda, potente na busca de dilacerante não só de curar-me, mas também de me permitir realizar um relato em primeira pessoa.

Passo seguinte realizei as entrevistas propostas encontrando todo potencial de nossa linda negritude nas experiências de Ariana de Souza Rodrigues dos Santos que ao assenhorar-se de sua negritude idealiza e realiza um projeto que oportuniza às pessoas pretas e periféricas a não se submeter à perversidade de um sistema obstétrico se valendo da cooperação de espaços de resistência, resgatando atos de cuidado ancestrais através de uma peculiar agência feminina negra.

Para tanto conta com o suporte emocional, físico e informacional de doulas depois de ameaharem experiências traumatizantes lançam mão de um conhecimento venenoso para orientar, denunciar, divulgar através de uma educação em saúde como é o cenário obstétrico, quais inovando em estratégias de cuidado e resistência com a finalidade de promover uma experiência de parto o mais satisfatória possível para suas clientes.

Ariana, Farida, Jasira e Maisha gratidão por tudo e por tanto. Foi um honra ouvir

as experiências de mulheres tão admiráveis. Me deram o alento necessário para seguir como pesquisadora transformando minhas dores em reflexões, escritas, análises, submissões como um potente e inesgotável antídoto de todo veneno que enfiaram goela abaixo mesmo quando eu pretendia apenas fazer justiça.

## REFERÊNCIAS

ACOLHER GESTANTE. “Conheça um pouco sobre o que é o Acolher Gestante!” Rio de Janeiro: Rede Social, Instagram: @acolhergestante, 12/08/2020. Disponível em [https://www.instagram.com/p/CDy0ScWpOzO/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/CDy0ScWpOzO/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==). Acesso em 03/10/2023.^

ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de e SILVA, Leandro Gracioso de Almeida e. “Informações e registros em saúde: reflexões teóricas e aplicações ao Sistema Único de Saúde”. Revista Saúde em Redes, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p265-267>. Acesso em 02/04/2022.

ALMEIDA, Neide A. de. “Letramento racial: um desafio para todos nós”. In Portal Geledés. Website, 2017. Disponível em <https://bit.ly/47bNR2j>. Acesso em 18/10/2022.

ALMEIDA, Sílvio. “Racismo estrutural”. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p. ISBN 978-85-98349-75-6.

ALVES, Andrea Moraes. “Memória da Esterilização Feminina: um estudo geracional”. Sociologia & Antropologia, Rio de Janeiro, v. 07, n. 01, jan/abr 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2238-38752017v718>. Acesso em 15/07/2023.

ALVES, Ariana Oliveira. “Quem tem direito a querer ter/ser mãe? Dinâmicas entre gestão, instâncias estatais e ação política em Belo Horizonte (MG)”. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020. Disponível em [https://www.academia.edu/44234543/Quem\\_tem\\_direito\\_a\\_querer\\_ter\\_ser\\_m%C3%A3e\\_e\\_Din%C3%A2micas\\_entre\\_gest%C3%A3o\\_inst%C3%A2ncias\\_Estatais\\_e\\_a%C3%A7%C3%A3o\\_pol%C3%ADtica\\_em\\_Belo\\_Horizonte\\_MG\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o](https://www.academia.edu/44234543/Quem_tem_direito_a_querer_ter_ser_m%C3%A3e_e_Din%C3%A2micas_entre_gest%C3%A3o_inst%C3%A2ncias_Estatais_e_a%C3%A7%C3%A3o_pol%C3%ADtica_em_Belo_Horizonte_MG_Disserta%C3%A7%C3%A3o). Acesso em 16/07/2023.

ALZUGUIR, Fernanda Vecchi e NUCCI, Marina. “Maternidade Mamífera? Concepções sobre a natureza e ciência em uma rede social de mães. Mediações” - Revista de Ciências Sociais, Londrina, v. 20, n. 1, p. 217–238, 2015. DOI: 10.5433/2176-6665.2015v20n1p217. Disponível em <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/21114>. Acesso em 03/09/2021.

AMPARO, Thiago. “Não estamos adaptados à chuva”. Folha de São Paulo apud Portal Geledés, 17/02/2022. Disponível em <https://www.geledes.org.br/nao-estamos-adaptados-a-chuva/>. Acesso em 03/03/2022.

ARAÚJO, Ayni Estevão de. “A Agência política de mulheres negras sob a perspectiva do Mulherismo Africana: para além do ensurdecimento”. Revista do Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 93-106, jan./jun., 2022. DOI: 10.22481/odeere.v7i1.10415. Disponível em <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Dialnet-AGenciaPoliticaDeMulheresNegrasSobAPerspectivaDoM-8438138.pdf>. Acesso em 18/05/2022.

ARAÚJO, Erika da Silva; QUADROS, Laura Cristina de Toledo e ARENDT, Ronald João Jacques “A “clínica social” em psicologia e articulações que sustentam esse fazer: uma reflexão acerca do cenário brasileiro”. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Montevideo, vol .9, n. 2, p. 204-216, 2019 . Disponível em: <https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n2.12>. Acesso em 27/12/2023.

ARAÚJO, Janaína Teresa Gentili Ferreira de. “Violências e Racismos no Ambiente Obstétrico pela narrativa de minha mãe: era pra ser o dia mais importante de nossas vidas”. Trabalho apresentado nas Jornadas Antropológicas 2023 – Antropologias em diálogo para partilhar saberes e refazer caminhos, realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina entre os dias 09 a 11 de outubro de 2023. Ateliê de Pesquisa 05: Família é Política: interseções entre gênero, sexualidade e violência, proposto por Bruna Fani Duarte e Thiago da Silva Santana (no prelo).

ASSOCIAÇÃO DE DOULAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ADoulasRJ. “Código de Ética da Doula”. Rio de Janeiro: Website, 2017. Disponível em <https://doulasrj.com.br/wp-content/uploads/2018/08/codigo-de-etica-ADoulasRJ-aprovado-na-AGO-11-02-2017-registrada-em-20-09-2017.pdf>. Acesso em 27/12/2023.

\_\_\_\_\_. “Quem Somos”. Rio de Janeiro: Website e Rede Social Instagram, 2016. Disponível em <https://doulasrj.com.br/quem-somos/> e <https://www.instagram.com/adoulasrj/>. Acessos em 28/10/2023.

ÁVILA, Flávia de, SEIXAS, Paula Alves, e SPOSATO, Karyna Batista. “A responsabilidade do estado brasileiro no caso Alyne Pimentel pelo Cedaw: mortalidade materna e direitos reprodutivos sob a ótica das críticas feministas aos direitos humanos”. In: VITALE, D., and NAGAMINEM R., eds. *Gênero, direito e relações internacionais: debates de um campo em construção* [online], Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, p. 124-151, 2018. ISBN: 978-85-232-1863-8. <https://doi.org/10.7476/9788523218638.0006>. Acesso em 24/11/2023.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S/A, 1985. Disponível em [https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/30\\_um\\_amor\\_conquistado\\_o\\_mito\\_do\\_amor\\_materno\\_-\\_elisabeth\\_badinter.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/30_um_amor_conquistado_o_mito_do_amor_materno_-_elisabeth_badinter.pdf). Acesso em 04/06/2020.

BAILEY, Moya. “Misogynoir in medical media: On Caster Semenya and R. Kelly”. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience*, Califórnia v. 2, n. 2, p. 1-31, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.28968/cftt.v2i2.28800> | ISSN: 2380-3312. Acesso em 08/12/2023.

BARBOZA, Luciana Pereira e MOTA, Alessivânia. “Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil”. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 5, n. 1, p. 119-129, 2016 Disponível em <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v5i1.847>. Acesso em 13/06/2020.

BARROS, Herlane e CALÁBRIA, Roberta. “Roda de gestantes - Ishtar Tijuca” in. Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial como resultado da pesquisa “Desafios para a saúde mental na atenção básica: construindo estratégias colaborativas, redes de cuidado e abordagens psicossociais na Estratégia de Saúde da Família” cujo lançamento oficial aconteceu no 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde (Abrasco) em 2021. Disponíveis em <https://portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br/pratica/roda-de-gestantes-ishtar-tijuca> e < <https://www.youtube.com/watch?v=3kNh-J28nYo>>. Acesso em 18/10/2022.

BRANDÃO, Elaine Reis e CABRAL, Cristiane da Silva. “Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres vulneráveis”. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre [online], v. 27, n. 61, p. 47-84, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002> Acesso em 15/07/2023.

\_\_\_\_\_. “Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil”. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 25, supl. 1, p. e200762, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/interface.200762> . Acesso em 03/10/2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei de 07 de novembro de 1831. Declara livres todos os escravos vindos de fôra do Império, e impõe penas aos importadores dos mesmos escravos. Rio de Janeiro: nesta Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça no L. 1º de Leis a fl. 98 em 15 de Novembro de 1831. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37659-7-novembro-1831-564776-publicacaooriginal-88704-pl.html](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37659-7-novembro-1831-564776-publicacaooriginal-88704-pl.html). Acesso em: 26/11/2023.

\_\_\_\_\_. “[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB/88”. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. \_\_\_\_ p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/70412>. Acesso em: 30/01/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf>. Acesso em 26/11/2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. “Maternidade Segura - Assistência ao parto normal: um guia prático”. Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. Genebra/Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 1996. 54 p. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_norm\\_al\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_norm_al_guia_pratico.pdf). Acesso em 21/01/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério das Relações Exteriores. “Mãe de Alyne Pimentel recebe reparação do Estado brasileiro pela morte da filha”. Brasília: Website, 2014. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/sdh/noticias/2014/marco/mae-de-alyne-pimentel-recebe-reparacao-do-estado-brasileiro-pela-morte-da-filha>. Acesso em 01/02/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. “Silvio Almeida reverencia luta por memória, verdade e justiça em discurso de posse como ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania”. Brasília: Website, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/silvio-almeida-reverencia-a-luta-por-memoria-verdade-e-justica-em-seu-discurso-de-posse-como-ministro-dos-direitos-humanos-e-da-cidadania>. Acesso em 07/02/2024.

\_\_\_\_\_. Planalto. Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19608compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.608%2C%20DE%2018,volunt%C3%A1rio%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.,Art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.608%2C%20DE%2018,volunt%C3%A1rio%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.,Art). Acesso em 27/12/2023.

BRASÍLIA, DF. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 30/01/2024.

BOHREN, Meghan A; et al. “Apoio contínuo para mulheres em trabalho de parto”. Grupo Editorial: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Website, Londres, Issue 7, art. n. CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766. pub. 6, 2017. Disponível em [https://www.cochrane.org/pt/CD003766/PREG\\_apoio-continuo-para-mulheres-em-trabalho-de-parto](https://www.cochrane.org/pt/CD003766/PREG_apoio-continuo-para-mulheres-em-trabalho-de-parto). Acesso em 28/05/2020.

BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). “Formação em Educação Popular para Trabalhadores da Saúde” 1ª edição. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2017.

BRILHANTE, Marita. “João Pessoa (PB) sedia 4ª Convenção Nacional de Doulas”. Brasil de Fato, São Paulo, 25/05/2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/05/25/joao-pessoa-pb-sedia-4a-convencao-nacional-de-doulas>. Acesso em: 28/10/2023.

BUB, Maria Bettina Camargo, et al. “A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem”. Texto & Contexto - Enfermagem, 2006, Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 152–157, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>. Acesso em 29/12/2023.

CALL THE MIDWIFE. Direção: Philippa Lowthorpe, Thaddeus O’Sullivan, e Thea Sharrock. Produção: Neal Street Productions. Reino Unido: BBC One, 2012. Plataforma Netflix. 1h30min. Disponível em <https://www.netflix.com/title/70245163>.

CARNEIRO, Ueslei Solaterrar da Silva. Sobre “AFROntar a casa-grande e botar a cara no sol: uma etnografia transviada de formas de gestão do sofrimento”. 2020. Dissertação 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.

CARVALHO, Gilson. “A saúde pública no Brasil”. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7–26, 2013. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>. Acesso em 30/01/2024.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. “Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 2, e60361, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160361>. Acesso em 24/11/2023.

CENTER OF REPRODUCTIVE RIGHTS. “Caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (‘Alyne’) v. Brasil”. Nova York, 2014. Disponível em [https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC\\_Alyne\\_Factsheet\\_Portuguese\\_10%2024%2014\\_FINAL\\_0.pdf](https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%2014_FINAL_0.pdf). Acesso em 24/11/2023.

CENTRO DE ESTUDOS MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO – CEMHP. “Projeto Doula Voluntária no Hospital Herculano Pinheiro”. Rio de Janeiro: Website, sem divulgação do ano. Disponível em <http://acontecenohmhp.blogspot.com/2015/02/projeto-doula-voluntaria-no-hospital.html>. Acesso em 03/10/2023.

CINTRA, Antonio Carlos de Araújo, GRINOVER, Ada Pellegrine e DINAMARCO, Cândido Rangel 2003. “Teoria Geral do Processo”. 19ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

COELHO, Allan Silva. “Conhecer no/pelo sofrer: a vítima como sujeito no testemunho e na transgressão”. *Horizontes*, Bragança Paulista, v. 38, n. 1, e020055. Disponível em <https://doi.org/10.24933/horizontes.v38i1.1050>. Acesso em 09/02/2024.

COLETIVO DE DOULAS VOLUNTÁRIAS HMHP. “Coletivo de Doulas Voluntárias”. Rio de Janeiro, 2023. Rede social Instagram: @coletivodoulashp. Disponível em <https://linkbio.co/50307117Ke1jo>. Acesso em 03/10/2023.

COLLINS, Patrícia Hill. “Aprendendo com a outsider within”. *Revista Sociedade e Estado* [Internet], Brasília, v. 31, n. 1, p. 99–127, jan. 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100006>. Acesso em 08/12/2023.,

\_\_\_\_\_. “Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento”. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019 [1990].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. “COFEN obtém decisão judicial para garantir o direito das mulheres a um equipe multiprofissional na assistência ao Parto Domiciliar”. Brasília: Website, 2023. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/cofen-obtem-decisao-judicial-para-autorizar-medicos-a-participar-de-partos-humanizados/>. Acesso em 27/12/2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. “Nota oficial do CREMERJ sobre parto domiciliar”. Rio de Janeiro: Website, 2012. Disponível em <https://www.cremerj.org.br/informes/exibe/1173>. Acesso em 27/12/2023.

\_\_\_\_\_. “Resolução CREMERJ nº 348/2023”. Rio de Janeiro: Website, 2023. Disponível em <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1533;jsessionid=617FDCDBAA A8999259E9E7F9D20910D2>. Acesso em 27/12/2023.

\_\_\_\_\_. “CRM reitera que partos devem ser feitos em ambiente hospitalar”. Rio de Janeiro: Website, 2024. Disponível em <https://www.cremerj.org.br/informes/exibe/5947>. Acesso em 10/02/2024.

CONVENÇÃO NACIONAL DE DOULAS – CONADOULARJ 2019, 5ª edição, 2019, Rio de Janeiro: Associação do Estado do Rio de Janeiro e Federação Nacional de Doulas do Brasil, 2016 e 2018. Disponível em < <https://doity.com.br/conadoula-rio-2019> >. Acesso em 28/10/2023.

COSTA, Dona Yvonne Lara da e CARVALHO, Délcio. “Sonho Meu”. In BETHANIA, Maria. *Álibi*. Rio de Janeiro: Polygram/Philips, 1978. 1 disco vinil, lado B, faixa 2 (03:03 min).

CRUZ FILHO, Arlindo Domingos da e DINIZ, Mauro. “Meu Lugar”. In CRUZ, Arlindo. *Sambista Perfeito*. Rio de Janeiro: Deckdisc, 2007. 1 CD, Álbum, faixa 1 (04:52 min).,

CUNHA, Marcia Cordeiro da; et al. “A cultura do nascimento como evento biomédico e a violência obstétrica. Vivências e resistências”. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 42–62, 2019. DOI: 10.9771/cgd.v5i4.29670. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29670>. Acesso em 09/08/2021.

DAS, Veena. "O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade". *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 37, p. 9–41, jul. 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-83332011000200002>. Acesso em 02/02/2021.

\_\_\_\_\_. “Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário”. Tradução Bruno Gambarotto. São Paulo: Editora Unifesp, 2020. 312p.

DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. 1ª edição. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

DAVIS, Dàna-Ain et.al. “Racismo Obstétrico: A política Racial da gravidez, do parto e do nascimento”. *Portal de Periódicos da Universidade Federal do Pará, Belém*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 751-778, fev. 2021. ISSN 2176-0675. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i2.9194>. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/9194>. Acesso em 28/05/2020.

DE ASSIS, Jussara Francisca. “Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica”. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 133, p. 547–565, set. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>. Acesso em 01/11/2021.

DINIZ, Debora e CARINO, Giselle. “Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres”. El País: Website, 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734\\_101001.html?fbclid=IwAR1dIfC3RKRSM\\_BBbhXOTJmSgauCq3zoK31oeWIyCINjEa6Vez8zL1jwhOU](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html?fbclid=IwAR1dIfC3RKRSM_BBbhXOTJmSgauCq3zoK31oeWIyCINjEa6Vez8zL1jwhOU).

Acesso em: 26/10/2023.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira, et. al. “Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final”. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, p. S101–S116, 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Acesso em 08/02/2024.

Doula, Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, Brasil. I. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), 2013. Disponível em <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/322135-doula>. Acesso em 08/03/2016.

DUARTE, Constância Lima e NUNES, Isabella Rosado. “Escrevivência: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo”. 1ª edição. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte. 2020.

EFREM FILHO, Roberto e MELLO, Bruno Marques de. “A renúncia da mãe: sobre gênero, violência e práticas de Estado”. Revista Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 27, n. 61, p. 323–349, set. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300011>. Acesso em 18/07/2023.

EILBAUM Lucía e MEDEIROS Flavia. “Onde está Juan?”: moralidades e sentidos de justiça na administração judicial de conflitos no Rio de Janeiro”, Anuário Antropológico [Online], I | 2016, posto online no dia 05 junho 2018, consultado no dia 19 abril 2019, DOI : 10.4000/aa.1530. Disponível em <http://journals.openedition.org/aa/1530>. Acesso em 07/02/2024.

EVARISTO, Conceição. “A Escrevivência e seus subtextos. In: Escrevivência: a escrita de nós”. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo”. Páginas 26 a 46. 1ª edição. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

\_\_\_\_\_. “Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita”. Páginas 48 a 54. 1ª edição. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

\_\_\_\_\_. 2008. “Escrevivências da afro-brasilidade: história e memória”. Revista Releitura. Belo Horizonte, Fundação Municipal de Cultura, novembro, nº 23.

\_\_\_\_\_. “Escrevivência”. YouTube: Leituras Brasileiras, 06/02/2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QXopKuvxevY>. Acesso em 14/07/2023.

FANON, Frantz. “Pele negra, máscaras brancas”. Bahia: Editora Edufba, 2008.

FAZZIONI, Natália Helou. “Manter-nos juntos: casa, corpo e cuidado em diferentes arranjos”. Anuário Antropológico, [Online], v.48 n.1, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.4000/aa.10625>. Acesso em 214/01/2024.

\_\_\_\_\_. “Nascer e Morrer no Complexo do Alemão: políticas de saúde e arranjos de cuidado”. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em [https://www.academia.edu/38552413/Nascer e Morrer no Complexo do Alem%C3%A3o\\_pol%C3%ADticas\\_de\\_sa%C3%BAde\\_e\\_arranjos\\_de\\_cuidado](https://www.academia.edu/38552413/Nascer_e_Morrer_no_Complexo_do_Alem%C3%A3o_pol%C3%ADticas_de_sa%C3%BAde_e_arranjos_de_cuidado). Acesso em 24/09/2021.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE DOULAS DO BRASIL - FENADOULABR. “Inicial”. Rio de Janeiro, 2021. Website. Disponível em <https://fenadoulasbr.com.br/>. Acesso em 28/10/2023.

FERNANDES, Camila. “Figuras da Causação: as novinhas, as mães nervosas & mães que abandonam os filhos”. Rio de Janeiro: Editora Telha, 2021.

FERNANDES, Talita Melgaço. “A prática da doulagem como ferramenta de resistência e promoção democrática”. Trabalho apresentado no 12º Encontro ABPC Democracia e Desenvolvimento na Sessão 8 - Movimentos Sociais e a Movimentação do Campo Feminista e de Gênero em 23/10/2020. Disponível em [https://www.abcp2020.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=6](https://www.abcp2020.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=6). Acesso em 21/02/2022.

\_\_\_\_\_. “Doulagem: Uma atuação de resistência e democratização.” Cadernos de Gênero e Diversidade, Salvador, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 236–251, 2020. DOI: 10.9771/cgd.v5i4.29485. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29485>. Acesso em 21/05/2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. “Novo Dicionário da Língua Portuguesa”. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A, 1ª Ed. - 15ª impressão, 1975.

FIBE, Cristina. “Grávida de 6 meses morreu após 5 dias pedindo ajuda: o caso Alyne Pimentel.” In *Universa Uol*. São Paulo: Website, 2022. Disponível em <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/11/14/gravida-de-6-meses-morreu-esperando-ajuda-medica-o-caso-alyne-pimentel.htm>. Acesso em 24/11/2023.

FONSECA, Claudia, MARRE, Diana e RIFIOTIS, Fernanda. “Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política”. *Horizontes Antropológicos* [online], Porto Alegre, v. 27, n. 61, p. 7-46, 06 dez 2021. ISSN 1806-9983. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300001>. Acesso em 16/08/2022.

FONSECA, Márcio Alves. “Fazer viver e deixar morrer: as sociedades modernas e a tipologia de seus poderes”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* [Internet], São Paulo, v. 15, n. 44, p. 188–193, out. 2000. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-69092000000300013>. Acesso em 30/01/2024.

FRASSÃO, Marcia Cristina Gonçalves de Oliveira. “Saúde é só para mulher mãe: as políticas públicas em questão”. *Fazendo Gênero* ed. 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278287079\\_ARQUIVO\\_SAUDEE\\_SOPARAAMULHERMAE.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278287079_ARQUIVO_SAUDEE_SOPARAAMULHERMAE.pdf). Acesso em: 19/01/2023.

FREDRICH, Vanessa C. R.; COELHO, Izabel C. M.; SANCHES, Leide C. “Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina”. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00421184. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs421>. Acesso em 25/10/2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC. “Violência no parto: Na hora de fazer não gritou.” Website, 25/03/2013. Disponível em <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em 08/02/2024.

GABLER, Louise. Lei Eusébio de Queirós. “Dicionário Período Imperial” - Arquivo Nacional Mapa Memória da Administração Pública Brasileira, Brasília: Website, 2016. Disponível em <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/288-lei-euzebio-de-queiroz>. Acesso em 26/11/2023.

GAMA, Fabiene, RAIMONDI, Gustavo Antonio e BARROS, Nelson Filice de. “Apresentação - Autoetnografias, escritas de si e produções de conhecimentos corporificadas”. *Dossiê Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro: Website, n. 37, p. e21300, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21300.a>. Acesso em 18/03/2022.

GODIM, Grácia Maria de Miranda e MONKEN, Maurício Monken. “Territorialização em Saúde”. In *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Website, 2009.

GÓES, Juliana. “Ciência sucessora e a(s) epistemologia(s): saberes localizados.” *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e48373, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n148373>. Acesso em 08/02/2024.

GOLDENBERG, Mirian. “A arte de pesquisar”. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Record, 1997.

,GONZALEZ, Lélia. “Racismo e sexismo na cultura brasileira”. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, São Paulo, p. 223-244, 1984. Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4928667/mod\\_resource/content/1/RACISMO%20E%20SEXISMO%20NA%20CULTURA%20BRASILEIRA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4928667/mod_resource/content/1/RACISMO%20E%20SEXISMO%20NA%20CULTURA%20BRASILEIRA.pdf). Acesso em 18/10/2022.

GRABOIS, Victor. “Gestão do Cuidado”. In. *Biblioteca Virtual em Saúde*, 2011. Disponível em [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_320215091.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf). Acesso em 03/03/2022.

HARAWAY, Donna. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, p. 7–41, 1995. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em 05/08/2020.

HERCULANO, Thuany Bento et. Al. “Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos”. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702–713, jul. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811813>. Acesso em 21/05/2021.

HIRATA, Helena e GUIMARÃES, Nadya Araujo. Organizadoras. “Cuidado e Cuidadoras” – As Várias Faces do Trabalho do Care. 2012. Editora Atlas S.A. São Paulo.

HOOKS, bell. “Constituir um lar. Um Espaço de Resistência”. In: *Anseios. Raça, Gênero e Políticas culturais*. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

\_\_\_\_\_. “Anseios: Raça, Gênero e Políticas Culturais”. 1ª edição. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

\_\_\_\_\_. “Olhares negros: raça e representação”. Tradução Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2019a. Disponível em <https://cpdel.ifcs.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/10/bell-hooks-Olhares-Negros.pdf>. Acesso em 09/12/2023.

IRIGARAY, Hélio Arthur Reis. “Pandemia, distanciamento social e academia - Dançando no escuro 20 anos depois”. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 1–5, abr. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1679-395181285>. Acesso em 18/04/2023.

KILOMBA, Grada. “Memórias da Plantação. Episódios de Racismo Cotidiano”. São Paulo: Cobogó, 2019.

KLEINMAN, Arthur. “The art of medicine Care: in search of a health agenda”. *The Lancet* [Internet], Londres, vol. 386, edição 9090, p. 240-241, July, 18, 2015. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61271-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61271-5). Acesso em 01/10/2023.

LAGO, Mara Coelho de Souza; MONTIBELER, Débora Pinheiro da Silva; MIGUEL, Raquel de Barros Pinto. “Pardismo, Colorismo e a ‘Mulher Brasileira’: produção da identidade racial de mulheres negras de pele clara”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 2, e83015, 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ref/a/n3bvrJ5QDBdX4pwghWjcMyP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 23/01/2024.

LARA, Bruna de. “Ministério da Saúde incentiva violência obstétrica em lançamento da nova Caderneta da Gestante”. *Intercept Brasil*, Website, 09/05/2022. Disponível em <https://www.intercept.com.br/2022/05/09/ministerio-da-saude-raphael-camara-violencia-episiotomia/>. Acesso em 08/02/2024.

LAYNE, L. “Motherhood lost: a feminist account of pregnancy loss in America”. Nova Iorque: Routledge, 2013. Disponível em <https://tab.uol.com.br/edicao/aborto/#page1>. Acesso em 02/02/2023.

LEAL, Maria do Carmo et al. “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, nº 33, n. 13, p. 1-17, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em 15/08/2019.

LEANDRO, Bianca Borges da Silva, REZENDE, Flavio Astolpho Vieira Souto e PINTO, José Mauro da Conceição Pinto. “Informações e registros em saúde e seus usos no SUS”. *Coleção Fazer Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020.

LEONI, TOLLER, Paula e VIANNA, Herbert. “Educação Sentimental II”. In: *Kid Abelha e os Abóboras Selvagens. Educação Sentimental*. Rio de Janeiro: Warner Music | 1985. Lado A, faixa 2. Disco de Vinil.

LESSA, Luciana Falcão. “Nossos passos vêm de longe: A Irmandade da Boa Morte de São Gonçalo dos Campos à luz do feminismo negro.” In *XV Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura*, 2019, *Anais Eletrônicos*, v. 1, Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2019, p. 28. Disponível em <http://www.xvenecult.ufba.br/modulos/submissao/Upload-484/111445.pdf>. Acesso em 27/12/2023.

LIMA, Isabela Cristina Correia de Lima et al. “Fé”. In: *Fé*. Rio de Janeiro: Warner Music Brasil | 2022. Airplay streaming download digital. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Tr7mwAGTdK4>. Acesso em 15/11/2023.

LUGONES, María. “Rumo a um feminismo descolonial”. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935–952, set. 2014. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755>. Acesso em 04/09/2021.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida, PENNA, Claudia Maria de Mattos e CALEIRO, Regina Célia de Lima. “Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres”. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1120–1131, out. 2019. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2285>. Acesso em 19/01/2023.

MAYA, Juliana. “Encontro nacional discute a profissão de doula no Brasil”. *EBC – Programa Tarde Nacional: Website*, 20/05/2016. Disponível em <https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional/edicao/2016-05/encontro-nacional-discute-profissao-de-doula-no-brasil>. Acesso em 28/10/2023.

MATTAR, Laura Davis e DINIZ, Carmen Simone Grilo. “Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres”. *Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 16, n. 40, p. 107-119, 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>. Acesso 13/09/2022.

MEDEIROS, Monique Ximenes Lopes de. “O DIREITO DE (NÃO) SER MÃE: Conflitos e processos de Estado acerca da Lei de Planejamento Familiar”, 285 P. Tese. Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

MENDONÇA, Sara Sousa. “Parir na Maria Amélia: uma etnografia dos dilemas, possibilidades e disputas da humanização em uma maternidade pública carioca”. Tese (doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, 2018. Disponível em [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=7506247](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7506247). Acesso em 26/09/2021.

MESQUITA, Clívia. "Existe um silêncio sobre a maternidade na carreira acadêmica, avalia antropóloga". Brasil de Fato: Website, 18 jan. 2024. Disponível em: [https://www.brasildefatorj.com.br/2024/01/18/existe-um-silencio-sobre-maternidade-na-carreira-academica-avalia-antropologa](https://www.brasildefatoj.com.br/2024/01/18/existe-um-silencio-sobre-maternidade-na-carreira-academica-avalia-antropologa). Acesso em 18/10/2022.

MIRANDA, Mariana Almeida Picanço de. “Alyne Pimentel versus Brasil e o princípio do acesso à justiça: um estudo de caso”. Artigo Científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós Graduação Lato Sensu da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em [https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/1semestre2015/pdf/MarianaAlmeidaPicancodeMiranda.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2015/pdf/MarianaAlmeidaPicancodeMiranda.pdf). Acesso em 24/11/2023.

MITCHELL, Gladys. “Identidade coletiva negra e escolha eleitoral no Brasil”. Opinião Pública [Internet], Campinas, v. 15, n. 2, p. 273–305, nov. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-62762009000200001>. Acesso em 27/12/2023.

MONKEN, Maurício e GONDIM, Grácia Maria de Miranda. “Território: lugar onde a vida acontece”. In BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). Formação em Educação Popular para Trabalhadores da Saúde 1ª edição. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2017, p. 185 a 191.

MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga et. al. “A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família”. Revista Sociedade e Saúde, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 814–827, jul. 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>. Acesso em 03/03/2022.

MUNANGA, Kabengele. “Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo”. Cadernos Penesb, Niterói, n. 12, p. 169-203, 2010. Disponível em [https://biblio.fflch.usp.br/Munanga\\_K\\_TeoriaSocialERelacoesRaciaisNoBrasilContemporaneo.pdf](https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_TeoriaSocialERelacoesRaciaisNoBrasilContemporaneo.pdf). Acesso em 08/10/2021.

NASCIMENTO, Pedro F. G. “Desejo de filhos: uma etnografia sobre reprodução, desigualdade e políticas de saúde”. João Pessoa: Editora da UFPB, 2020.

NESPOLI, Grasielle. “Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde”. Interface Comunicação e Saúde: Dossiê Educação Popular em Saúde, Botucatu, v. 24, p. e200149, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/interface.200149>. Acesso em 03/03/2022.

NUNES, Isa Maria e SANTOS, Denise da Silva. “Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem”. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 582–588, jul. 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300018>. Acesso em 21/05/2021.

O DIÁRIO DA PRINCESA. Direção: Garry Marshall. Produção: Whitney Houston, Debra Martin Chase e Mario Iscovich. Estados Unidos da América: Buena Vista Pictures, 2001. 1 DVD (1:51min).

O LADO QUENTE DO SER. Composição: Marina Lima e Antônio Cícero. Interpretação: Maria Bethânia. Brasil: Philips, 1980. 1 Vinil-LP-Álbum (2:51)

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de e SCHIRMER, Julia Barros. “Caso Alyne Pimentel: uma análise à luz da abordagem baseada em direitos humanos”. Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos, Fortaleza, v. 12, n. 12, p. 11-22, 2012. Disponível em <https://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/article/view/202>. Acesso em 24/11/2023.

OLIVEIRA, Jéssica Cristina Alvaro de. “Dororidade: A união das mulheres pretas através da dor”. Dossiê: As contribuições de intelectuais negras para as ciências humanas e sociais, v. 3 n. 01, p. 148-151, 2021. Disponível em <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/Antropologia/article/view/751>. Acesso em 27/12/2023.

OLIVEIRA, Tamiz Lima. “Mulheres negras e maternidade: Um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal”. Cadernos de Gênero e Diversidade, v. 5, n. 4, p. 12-23, 2019. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29686>. Acesso em 15/02/2021.

OLIVEIRA, Thalita Rocha et al. “Assistência ao Parto Domiciliar Planejado: Trajetória Profissional e Especificidades do Cuidado da Enfermeira Obstétrica”. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 29, p. e20190182, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182>. Acesso em 27/11/2023.

O RENASCIMENTO DO PARTO. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Eduardo Chauvet e Érica de Paula. Brasil: MasterBrasil Filmes, 2013. Plataforma Netflix. 1h30min. Disponível em: <https://www.netflix.com/pt/title/80995575>.

O RENASCIMENTO DO PARTO 2. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Eduardo Chauvet e Diogo Moyses. Brasil: Espaço Filmes, 2018. Plataforma Netflix. 1h31min. Disponível em: <https://www.netflix.com/pt/title/80995575>.

O RENASCIMENTO DO PARTO 3. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Eduardo Chauvet e Érica de Paula. Brasil: Espaço Filmes, 2018. Plataforma Netflix. 1h12min. Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/80995577>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. “01.04.14 – O Caso Alyne e o 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio”. ONU Mulheres Brasil, Nova Iorque, 2014. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/noticias/o-caso-alyne-e-o-5o-objetivo-de-desenvolvimento-do-milenio/>. Acesso em 01/02/2024.

OTENIO Cristiane Corsini Medeiros, et, al. “Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal”. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 4, p.135–50, out. 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400014>. Acesso em 12/10/2021.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ́. “Matripotency: Ìyá in philosophical concepts and sociopolitical institutions”. In: *What Gender is Motherhood?* Nova Iorque: Palgrave Macmillan, 2016, capítulo 3, p. 57-92. Disponível em [https://filosofia-africana.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/oy%C3%A8r%C3%B3nk%E1%BA%B9%CC%81\\_oy%C4%9Bw%C3%B9m%C3%AD-matripot%C3%Aancia.pdf](https://filosofia-africana.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/oy%C3%A8r%C3%B3nk%E1%BA%B9%CC%81_oy%C4%9Bw%C3%B9m%C3%AD-matripot%C3%Aancia.pdf). Acesso em 01/02/2024.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. “Violência, gênero e cotidiano: o trabalho de Veena Das”. *Cadernos Pagu*, n. 35, p. 357–369, dez. 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-83332010000200012>. Acesso em 27/11/2023.

PESSOA, Thiago Campos. “O comércio negreiro na clandestinidade: as fazendas de recepção de africanos da família Souza Breves e seus cativos”. *Afro-Ásia*, n. 47, p. 43–78, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/afro/a/9Gf9wrFz5Vj3Vvd3BhPDdFS>. Acesso em 26/11/2023.

PIEDADE, Vilma. “Dororidade” 1ª edição. São Paulo: Editora Nós, 2017.

PIEROBON, Camila. “O duplo fazer dos corpos\_ envelhecimento adoecimento e cuidado na vida cotidiana de uma família”. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 64, p. 1-16, e226401, mar. 2022. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/issue/view/1900>. Acesso em 25/05/2023.

PINA, José Augusto. “A música popular brasileira na construção do conhecimento em Saúde Pública: o tema processo de trabalho e saúde”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 87–100, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0491>. Acesso em 11/12/2023.

PINHO, José Antônio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Rita Silva. “Accountability: já podemos traduzi-la para o português?”. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1343–1368, nov. 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000600006>. Acesso em 01/02/2024.

PLATAFORMA DHESCA BRASIL. “Caso Alyne Pimentel: relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro”. Brasília: Website, 2015. Disponível em [https://www.plataformadh.org.br/wp-content/uploads/2014/05/2013\\_saude\\_mortalidade\\_materna\\_caso\\_alyne.pdf](https://www.plataformadh.org.br/wp-content/uploads/2014/05/2013_saude_mortalidade_materna_caso_alyne.pdf). Acesso em 24/11/2023.

PULHEZ, Mariana. “Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito”. *CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, Juiz de Fora, n. 33, p. 64–91, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2020.31695>. Acesso em 09/11/2023.

QUEIROZ, Verônica Santana. “Quando se fecha os olhos e vê: por uma metodologia afetiva”. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde - RECIIS, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 507-516, jul.-set. 2022, e-ISSN 1981-6278. Disponível em [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55319/3\\_3299.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55319/3_3299.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em 07/02/2023.

RAMOS, Lázaro. “Na minha pele”. 1ª edição. Rio de Janeiro: Objetiva, 2017.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 7.314 de 15 de junho de 2016. “Dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do Estado do Rio de Janeiro em permitir a presença de doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente”. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/f6a4bdfe5bb46c4383257fd4005a506c?OpenDocument&Highlight=0,7.314>. Acesso em 19/06/2016.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.315 de 15 de setembro de 2019. “Institui pisos salariais no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para as categorias profissionais que menciona, e estabelece outras providências”. Disponível em [http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/imagemAnexo/MR007588\\_20212021\\_04\\_26\\_T20\\_20\\_10.pdf](http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/imagemAnexo/MR007588_20212021_04_26_T20_20_10.pdf). Acesso em 20/03/2019.

ROCHA, Carolina “Nossos corpos de luta”. In: Lâmina. 1ª edição. São Bernardo do Campo: Arte Sabali Edições, 2018.

SADLER, Michelle et al. “Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence”. Reproductive Health Matters, Londres, v. 24, edição 47, p. 47-55, jun. 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>. Acesso em 10 dez 2020.

SANKOFA – ATENDIMENTO GESTACIONAL. “Sankofa é saúde e ancestralidade. É a união da experiência, do saber científico e do saber ancestral”. Projeto Sankofa Atendimento Gestacional: Website, sem divulgação do ano. Disponível em <https://projetosankofa.com.br/projeto-sankofa/>. Acesso em 30/09/2021.

SANTOS, Ariana de Souza Rodrigues. “Do corpo colonizado ao corpo humanizado: trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e a agência feminina negra”. 2020. f. 124. Dissertação 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.

SANTOS, Gabriel Nascimento dos. “A linguagem como zona do não-ser na vida de pessoas negras no sul global”. Gragoatá, Niterói, v. 28, n. 60, p. e-53299, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/gragoata.v28i60.53299.pt>. Acesso em 30/11/2023.

SANTOS, José Antônio. “Diáspora africana: paraíso perdido ou terra prometida”. In: MACEDO, JR., org. Desvendando a história da África [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. Diversidades séries, p. 181-194. ISBN 978-85-386-0383-2. Disponível em <http://books.scielo.org/id/yf4cf/epub/macedo-9788538603832>. Acesso em 26/11/2023.

SAUCEDO, Danieli Naziazeno. “POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: um “equilíbrio” coletivo?” Dissertação para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fundação Oswaldo Cruz, 2018, 103 f. Disponível em [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/26952/Danieli\\_Saucedo\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2018.pdf?sequence=4](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/26952/Danieli_Saucedo_EPSJV_Mestrado_2018.pdf?sequence=4). Acesso em 26/11/2023.

SCHEFFER, Graziela. “Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional”. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 127, p. 476–495, set. 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0101-6628.081>. Acesso em 18/10/2022.

SILVA, Ana Carolina Japur de Sá Rosa et al. “Avaliação da reserva ovariana na predição do mau prognóstico reprodutivo: quando e como investigar”. *Femina, Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 144-152, 2018 Tradução. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/326914970\\_Avaliacao\\_da\\_reserva\\_ovariana\\_na\\_predicao\\_do\\_mau\\_prognostico\\_reprodutivo\\_quando\\_e\\_como\\_investigar/download](https://www.researchgate.net/publication/326914970_Avaliacao_da_reserva_ovariana_na_predicao_do_mau_prognostico_reprodutivo_quando_e_como_investigar/download). Acesso em 09/01/2023.

SILVA, Ana Paula Procópio da. “Mulher negra na Encruzilhada: a ‘não ser’ que é e fala. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e02619236. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs26>. Acesso em 19/01/2024.

SILVA, Andréa Freitas. “Dádiva e Voluntariado: Considerações sobre dar e receber”. *Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade São José*, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, p. 2-17, 2013. Disponível em <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/39>. Acesso em 27/12/2023.

SILVA, Fernanda Loureiro e RUSSO, Jane Araujo. “A porta da transformação só abre pelo lado de dentro” Notas etnográficas sobre o processo da (trans)formação de si em cursos de capacitação de doulas”. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 5, n. 4, p. 162-180, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29456>. Acesso em 16/08/2020.

SILVA Juliana Márcia Santos, et al. “A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia”. *Revista Feminismos*, Salvador, v. 8, n. 3, p. 149-161, 2021. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SOUSA, Gustavo Silva. “O rapper que repensou o Brasil: apontamentos sobre a letra da canção Príncipe de Emicida”. *Revista Música Em Foco*, São Paulo, v.4, n. 1, p. 57–67. Disponível em <https://www.periodicos.ia.unesp.br/index.php/musicaemfoco/article/view/860>. Acesso em 28/10/2023.

SOUZA, Jessé. “A elite do atraso: da escravidão a Lava Jato”. Rio de Janeiro: Leya, 2017. 140 p

SOUZA, Karla Romana Ferreira de. “Experiência das doulas no cuidado à mulher em uma maternidade pública do Recife – Pernambuco”. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. João Pessoa. Centro de Ciências da Saúde, 2007. 123 f. Disponível em <https://psicod.org/associaco-brasileira-de-enfermagem-centro-de-estudos-e-pesquis-v3.html?page=432>. Acesso em 08/05/2021.

SOUZA, Leigh Maria de. “O conceito de habitus e campo: princípios que sustentam o ethos docente da educação profissional agrícola”. Anais do II Colóquio Nacional - A Produção do Conhecimento em Educação Profissional. Natal: IFRN, 2013. Disponível em <https://ead.ifrn.edu.br/portal/wp-content/uploads/2012/coloquio/anais/eixo3/Leigh%20Maria%20de%20Souza%20.pdf>. Acesso em 10/02/2024.

SOUZA, Neusa. Santos. “Tornar-se negro ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social”. Rio de Janeiro: Zahar, 1983, 89 p.

SPOTORNO, Paula Munimis; DA SILVA, Isabela Machado e LOPES, Rita Sobreira. “Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida”. Revista Aletheia, Canoas, nº 28, jul-dez /2008, p. 104/118. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n28/n28a09.pdf>. Acesso em 26/10/2023.

TATSCH, Constança e AMORIM, Diego. “O crescimento de partos domiciliares em meio à pandemia”. Época, 17/07/2020. Disponível em <https://epoca.globo.com/sociedade/o-crescimento-de-partos-domiciliares-em-meio-pandemia-24537133>. Acesso em 02/03/2021.

TEMPESTA, Giovana Acacia. “DAVIS, Dána-Ain. 2019. Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth”. New York: New York University Press. 251 p. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 37, p. e21400, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21400.r>. Acesso em 10/02/2024.

\_\_\_\_\_. “Por uma antropologia da reprodução racializada. Compendo laços éticoepistemológicos no horizonte da justiça reprodutiva”. Trabalho apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 03 de setembro de 2022. GT 65- Políticas reprodutivas: imperativos, violação de direitos e antropologia em tempos extremos, coordenado por Marina Nucci e Rosamaria Carneiro.

\_\_\_\_\_. “Trabalhando pelos bons vinculamentos: reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas”. Anuário Antropológico, Brasília, UnB, v. 43, n. 1, p. 37-66, 2018. Disponível em [http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario\\_antropologico/Separatas\\_vol\\_43\\_n1\\_julho2018/artigo\\_trabalhando\\_pelos\\_bons\\_vinculamentos.pdf](http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario_antropologico/Separatas_vol_43_n1_julho2018/artigo_trabalhando_pelos_bons_vinculamentos.pdf). Acesso em 04/03/2021.

\_\_\_\_\_. e FRANÇA, Ruhana Luciano de. “Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica”. Horizontes Antropológicos [online]. Porto Alegre, v. 27, n. 61, p. 257–290, set. 2021. ISSN 1806-9983 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300009> . Acesso em 09/11/2023.

TORNQUIST, Carmen Susana. “Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto”. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200016>. Acesso em 08/08/2021.

“TUDO O QUE VOCÊ SEMPRE QUIS SABER SOBRE SEXO MAS TINHA MEDO DE PERGUNTAR”. Direção: Woody Allen. Produção: Jack Brodsky, Elliott Gould, Jack Grossberg, Charles H. Joffe, Jack Rollins. Estados Unidos da América: Metro-Goldwyn-Mayer Studios, 1972. Plataforma Prime Vídeo. 1h 28min. Disponível em: [https://www.primevideo.com/detail/0HBUGEFY2GZMXRO57C3SQT8NYM?encoding=UTF8&language=pt\\_BR](https://www.primevideo.com/detail/0HBUGEFY2GZMXRO57C3SQT8NYM?encoding=UTF8&language=pt_BR). Acesso em 29/06/2023.

TRIBUNAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. “Caso Alyne Pimentel na Justiça Estadual”. Rio de Janeiro: Website, 2003-2022. Disponível em <https://www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica?numProcessoCNJ=0015253-21.2003.8.19.0001>. Acesso em 30/01/2024.

UN, Julio Alberto Wong. “A espiritualidade e outras dimensões invisíveis: além do óbvio na educação popular em saúde”. In BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). *Formação em Educação Popular para Trabalhadores da Saúde* 1ª edição. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2017, p. 151 a 157.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. “Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities”. Guidance for human rights monitors. Professional training series n°. 17”. New York and Geneva. New York, 2010. Disponível em [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Disabilities\\_training\\_17EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf). Acesso em 28/10/2023.

UNITED NATIONS POPULATION FUND - UNFPA. “Maternal Health of Women and Girls of African Descent in the Americas – Analysis”. New York: Website, July 2023. Disponível em [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_MM\\_Analysis-July2023.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_MM_Analysis-July2023.pdf). Acesso em 03/10/2023.

VERANI, Alana Pacheco dos Reis. “Tornando-se mães e antropólogas: Uma etnografia sobre experiências que desafiam ideais de maternidade e ciência”. 2022. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. “A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional”. *Cadernos Pagu*, Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu, n. 37, p. 79–116, jul. 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-83332011000200004>. Acesso em 15/07/2023.

VICTORA, Ceres. “Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia”. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.3395/reciis.v5i4.764>. Acesso em 22/11/2020.

WERNECK, Jurema. “Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo”. Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores(as) Negros(as), Curitiba, v. 1, n.1, mar.-jun. p. 8-17, 2010. Disponível em <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/303/281>. Acesso em 01/02/2024.

WILLIAMSON, K. Eliza. “The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic”. Anthropology & Medicine, Londres, v. 28, n. 2, p. 172-187, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1932416>. Acesso em 09/11/2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. “Safe motherhood”. Care in normal birth: a practical guide (WHO/FRH/MSM/96.24) [Internet]. Geneva; 1996 Disponível em <https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=93&codcch=104>. Acesso em 21/01/2024.

\_\_\_\_\_. “WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience” [Internet]. Geneva, 2018. Disponível em <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em 21/01/2024.

ZANELLO, Valeska. “Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de Subjetivação”. 1. ed. - Curitiba: Editora Appris, 301 f, 2018.