

**“COM O CORONA MUDOU TUDO
NÉ?”**

**Reflexões sobre o corpo negro feminino e
experiências de parto durante
a pandemia de Covid-19 na cidade de
Porto Alegre.**



“WITH CORONA EVERYTHING CHANGED, RIGHT?”

**Reflections on the black female body and childbirth
experiences during the pandemic in the city of Porto Alegre.**

Josiane Bueno

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social | Porto Alegre, Brasil

assisbueno.josiane@gmail.com | ORCID iD: 0000-0002-9963-4550



Resumo

O presente trabalho é parte de minha pesquisa de doutorado iniciada no ano 2019, a pesquisa vem buscando discutir a relação entre racismo estrutural e seus efeitos nas instituições públicas de saúde. Considerando a importância da discussão de determinados marcadores sociais no campo da antropologia do corpo e da saúde, a pesquisa vem fazendo os cortes de gênero, raça e econômico, de maneira que o trabalho tem buscado compreender as experiências que envolvem diferentes fases da maternidade (gestação, parto e cuidado) de mulheres negras, considerando os atravessamentos aos quais esses corpos estão submetidos. Tem sido aspecto central na pesquisa problematizar algumas institucionalizações que vem causando experiências de dor e sofrimento às mulheres negras, para este trabalho específico, reflito o quanto o contexto de pandemia vem causando efeitos ainda mais violentos às experiências de parto das mulheres negras atendidas pelo sistema o público de saúde; assim, faz-se necessária a discussão dos conceitos antropológicos de sofrimento social e embodiment. Como metodologia, considerando os limitadores impostos pelo contexto pandêmico ao qual esse trabalho está submetido, utilizou-se como recurso entrevistas não estruturadas e a distância; aqui o trabalho é feito a partir do relato de duas mulheres negras atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre.

Palavras-chave

racismo estrutural; violência; mulheres negras; parto.

Abstract

This article is part of my doctoral research initiated in 2019. The research seeks to discuss the relationship between structural racism and its effects on public health institutions. Considering the relevance of the discussion of certain social markers in the field of Anthropology of the Body and Health, the research has been considering inequalities of gender, race and economic status, and has focused on understanding the experiences that involve different stages of black women motherhood (pregnancy, childbirth and care), considering the crossings to which these bodies are exposed. It has been a central aspect of the research to problematize some institutionalizations that have been causing experiences of pain and suffering to black women, for this specific work, I reflect on how much the pandemic context has been causing even more violent effects to the childbirth experiences of black women attended by the public health system. Therefore, it is necessary to discuss the anthropological concepts of social suffering and embodiment. Considering the limitations imposed by the pandemic context to which this work is been submitted, unstructured and distance interviews were used as a methodological resource. The article is based on two reports of black women attended by the Unified Health System (SUS) in Porto Alegre.

Keywords

structural racism; violence; black women; labor.

Introdução

Durante a realização do curso “Controle Social e Covid-19: Iniquidades raciais na saúde”, realizado no ano de 2020, ouvi a ministrante da aula do dia dizer que o *corpo negro é ancestral*; pois carrega memórias e histórias afro-diaspóricas. Falar em ancestralidade do corpo negro remete a uma série de implicações político-discursivas que estão presentes na vida das pessoas negras; falar em corpo ancestral é admitir que existe uma série de atravessadores sociais que tornam diferentes as experiências vividas a partir do corpo negro.

Em um artigo que questiona “o que implica situar-se como negro, situar-se como negra, em sociedades como as latino-americanas, que apagam a dimensão da racialização das relações sociais, que invisibilizam as experiências da diáspora africana nas Américas”, Laura Cecília Lopez (2015:324) chama atenção para a dimensão política implicada no “corpo colonial”, este entendido “como resistência na esfera pública, a partir de sujeitos que afirmam sua humanidade frente a opressões que os desumanizam.” Segundo a autora, para compreender as mobilizações negras, é preciso atentar para as dimensões performáticas e poéticas “que corporificam a diáspora, as memórias dos sofrimentos e das resistências”. A dimensão corporal evocada no trabalho de Laura Cecília López é base conceitual e analítica desse trabalho, assim, a relação raça, gênero, corpo e saúde é constantemente tensionada e problematizada, para tal problematização faço uso da categoria de *embodiment*.

A compreensão sobre corpo tomada aqui tem relação com a corporalidade e destaca a importância da presença corporal no mundo. Considerar que o corpo é um “sujeito” informado que produz efeitos no mundo tem se provado potente em diferentes estudos antropológicos, como é o caso das pesquisas de Didier Fassin. No livro intitulado *When bodies remember*, Fassin elabora as implicações da corporificação do mundo – “*The embodiment of the world*” – para a saúde e para a vida de sujeitos históricos na África do Sul, no contexto do *apartheid*. Para esse autor, o corpo não é apenas uma presença física, imediata, de um indivíduo no mundo; é também onde o passado deixa sua marca. Nas suas palavras: “o corpo é uma presença em si mesma e no mundo, inscrita na história que é tanto individual quanto coletiva: a trajetória de uma vida e a

experiência de um grupo” (Fassin, 2007:175). Compreendo neste trabalho que corpos das mulheres negras trazem consigo não apenas a história individual de cada uma, mas também a história coletiva de uma segregação racial, de um estar no mundo nesse contexto, que se faz presente nas diversas formas de sentir e agir.

O presente trabalho é parte de minha pesquisa de doutorado iniciada no ano 2019, a pesquisa vem buscando discutir a relação entre racismo estrutural e seus efeitos nas instituições públicas de saúde, compreendendo o Estado enquanto agente causador e reproduzidor de práticas violentas. Considerando a importância da discussão de determinados marcadores sociais no campo da antropologia do corpo e da saúde, a pesquisa faz recortes de gênero, raça e econômico, de maneira que o trabalho vem buscando compreender as experiências que envolvem maternidade (gravidez, gestação e parto) das mulheres negras, considerando os atravessamentos aos quais esses corpos estão submetidos. Tem sido aspecto central da pesquisa problematizar algumas institucionalizações que vem causando experiências de dor e sofrimento às mulheres negras a partir de algumas práticas que envolvem o conceito de violência obstétrica.

Para este trabalho, discuto o quanto o contexto pandêmico vem causando efeitos ainda mais violentos às experiências de maternidade das mulheres negras atendidas pelo sistema público de saúde; assim, também se fez necessário considerar o conceito de sofrimento social. Como metodologia, considerando os limitadores impostos pelo contexto pandêmico ao qual esse trabalho está submetido, utilizou-se como recurso entrevistas não estruturadas e a distância; aqui o trabalho é feito a partir do relato de duas mulheres negras atendidas pelo sistema único de saúde no município de Porto Alegre.

Mulheres negras e seus corpos - negação da maternidade

O livro *Mulheres, Raça e Classe* (2016) da filósofa Angela Davis é considerado uma obra bastante importante e referencial para a compreensão das complexidades envolvidas nas relações raciais no Estados Unidos. O marcador de gênero e a abordagem a partir do marxismo são base da obra, e permitem pensar a interseccionalidade das questões que envolvem as mulheres negras norte-americanas.

Angela Davis discute, ao longo de treze capítulos, uma série de problemas que acometem as mulheres negras desde a diáspora forçada para as américas. A escravidão trouxe consequências para as populações negras ao logo da modernidade, destaco aqui dois aspectos que penso serem importantes para a discussão desse trabalho; em primeiro lugar, o desenvolvimento do capitalismo mercantil e o corpo negro como mercadoria. O século XV dá início a um período de navegações e “descobertas” por parte do continente europeu, tendo a África como alvo de saques, ataques e violências (Macedo, 2014); como consequência desse processo tivemos a instauração de um longo período de escravização que durou até o final do século XIX no Brasil (Munanga, 2006).

Enquanto força de trabalho compulsória, os corpos negros serviram ao desenvolvimento econômico da época, estando presentes nas relações comerciais e de trabalho entre colônia e metrópole. As mulheres negras, durante a escravização, formaram uma força produtiva central; eram elas que desempenhavam funções externas e internas nas fazendas, trabalhavam tanto nas colheitas, quanto nos espaços internos na Casa Grande, desempenhando funções domésticas e de cuidado. Nesse sentido, além garantirem o desenvolvimento e o avanço do sistema capitalista que estava se instaurando, os corpos negros também eram considerados produtos, peças e mercadorias dos seus donos, Angela Davis explica:

O sistema escravista definia o povo negro como propriedade. Já que as mulheres eram vistas, não menos do que os homens, como unidades de trabalho lucrativas, para os proprietários de escravos elas poderiam ser desprovidas de gênero. (Davis, 2016:17).

Sendo o corpo negro tratado e naturalizado como produto, é criada uma construção imagética e discursiva que parece opor a relação sujeito e objeto – colocando o branco como sujeito possuidor de direitos e de propriedade, e o negro como objeto, cujo a vida parece não existir fora da lógica do sistema escravista.

O segundo ponto trazido aqui, a partir da obra de Angela Davis, consiste em pensar o modo como as mulheres negras foram separadas das imagens relacionadas à feminilidade e à maternidade, e transformadas em reprodutoras:

[...] A postura dos senhores em relação às escravas era regida pela conveniência: quando era lucrativo explorá-las como se fossem homens, eram desprovidas de gênero; mas, quando podiam ser exploradas, punidas e reprimidas de modos cabíveis apenas às mulheres, elas eram reduzidas exclusivamente à sua condição de fêmeas.[...] Nas décadas que precederam a Guerra Civil, as mulheres negras passaram a ser cada vez mais avaliadas em função da sua fertilidade (ou falta dela): aquela com potencial para ter dez, doze, catorze ou mais filhos era cobiçada como um verdadeiro tesouro. (Davis, 2016:19).

Havia uma distinção entre mulheres brancas e as negras: a imagem da mulher branca estava relacionada à figura materna, à docilidade, à família, por outro lado a mulher negra foi desvinculada dos valores familiares da época – não era pensada como “mãe”, sua função era a de “reprodutora” – a gestação e a “capacidade gerar” filhos passou a ser valorizada em razão do lucro que poderia ser obtido. Aqui gerar filhos não significava ser mãe; a gestação da mulher negra não estava associada ao valor familiar ou ao vínculo emocional entre mãe e filho. Dessa forma, as mulheres negras precisaram “reconstruir” a função materna, o sentido da maternidade e as experiências que envolvem o conceito família durante a escravização e o período pós-escravização.

O distanciamento sedimentado entre corpo negro e sujeito; mulher negra e maternidade, podem ser considerados balizadores do que chamamos hoje de racismo estrutural. O racismo estrutural consiste na naturalização, normalização e rotinização dos processos de violência contra os negros. Silvio Almeida detalha o *modus operandi* do desses processos:

A fim de apresentar os contornos fundamentais do debate de modo didático, classificamos em três as concepções de racismo: individualista, institucional e estrutural. A classificação aqui apresentada parte dos seguintes critérios: a) relação entre racismo e subjetividade; b) relação entre racismo e Estado; c) relação entre racismo e economia[...]. Assim, como a instituição tem sua atuação condicionada a uma estrutura social previamente existente – com todos os conflitos que lhe são inerentes –, o racismo que essa instituição venha a expressar é também parte dessa mesma estrutura. As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista. (Almeida, 2019:24-31).

Os desdobramentos e as consequências do racismo, individualizado ou institucionalizado, podem ser causadores de violência, sofrimento psíquico e aflição. Se consideramos o racismo enquanto um problema complexo e estrutural (Almeida, 2019), torna-se necessário compreender que determinados corpos negros parecem estar “mais suscetíveis” às violências, especialmente àquelas decorrentes do cruzamento entre gênero, raça e classe social no Brasil. Compreende-se então que o racismo estrutural é uma grande barreira para a diminuição de problemas que acometem as mulheres negras nos atendimentos recebidos pelo Sistema Único de Saúde.

Atualmente, as políticas públicas de saúde e atenção básica instituídas pelo SUS, buscam conhecer questões específicas relacionadas a população negra. Com isso as políticas de prevenção, atenção e outros cuidados relacionados à saúde básica da população negra lançam a compreensão de que o reconhecimento racial incide diretamente sobre a saúde e a cidadania. Nesse sentido, observa-se que são cada vez mais frequentes os estudos que relacionam racismo e saúde, estando cada vez mais presente a ideia de que o racismo consiste em um problema complexo na sociedade brasileira e que, enquanto um determinante social, incide nos problemas de saúde das pessoas negras. O Ministério da Saúde ainda elencou os maiores causadores de morte entre os negros no Brasil atribuindo diferentes origens às causas de mortalidade: a primeira diz respeito aos fatores biológicos ou genéticos, que são herdados e passados de maneira geracional; tais como anemia falciforme, hipertensão, diabetes e problemas cardíacos. A segunda causa de mortalidade está relacionada com os fatores de desvantagem econômica, que leva a uma maior vulnerabilidade social ocasionando maiores riscos à saúde; destacam-se então o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), o alcoolismo, o tabagismo, as mortes violentas e as doenças infecciosas.

O racismo institucional consiste em um sistema de desigualdade racial no qual as relações raciais estão inscritas na organização social e nas instituições que compõem a sociedade civil (Ture; Hamilton, 1967:20-21). Configurando-se como um racismo menos evidente – pois o racismo individualizado praticado através de xingamentos ou outros constrangimentos explicitados diretamente a uma pessoa específica costuma ser facilmente identificado – a modalidade institucional pode ser mais difícil de ser identificada, comprovada ou punida. Assim,

por estar relacionado a uma série de práticas de preconceito rotinizadas e incorporadas no sistema público de saúde, o racismo institucional pode incidir de maneira determinante nos atendimentos destinados às mulheres negras.

O estudo intitulado “Dossiê violência contra as mulheres”, conta com pesquisas e estudos realizados por secretarias estaduais de saúde entre os anos de 2003 e 2015, no documento são discutidos uma série de aspectos sobre os diferentes tipos de violência praticado contra as mulheres. A seção “Racismo e Violência” discute – através de estudos, vídeos e depoimentos – alguns aspectos sobre as violências praticadas contra as mulheres negras, dentre as mais recorrentes é apontada a “violência obstétrica”. Sendo assim, no SUS, são elas as que recebem menos atendimentos; menos anestésicos; menos “alívios” durante o trabalho de parto (tais como massagens, banhos, permissão para beber água); menos acesso a informações básicas de saúde (o que pode causar infecções e problemas durante a amamentação); mais intervenções médicas como uso de fórceps (instrumento utilizado para retirada do bebê do canal vaginal) e episiotomia; também são as principais vítimas de xingamentos e insultos por parte da equipe médica no momento do parto e, por consequência, são as maiores vítimas de mortalidade materna. Todas essas práticas negligentes e abusivas, configuram o que é atualmente é chamado de “violência obstétrica” (Oliveira, 2018).

O conceito de “violência obstétrica” constitui-se como algo contemporâneo e está associado às desconstruções a respeito da ciência e a liberdade do corpo feminino. Esse conceito é compreendido como todo e qualquer ato praticado contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas (Dossiê Violência Obstétrica, 2012:60). O conceito de “violência obstétrica”, aqui, é importante para compreensão da relação entre corpo, racismo estrutural e gênero. O racismo estrutural encontra nas instituições sua permanência e perpetuação, a dimensão institucional do racismo é vivenciada pelas pessoas negras de diversas formas; além da saúde, o trabalho, cultura, Igreja e família, por exemplo, são instituições que reproduzem violências e exclusões.

Parto na pandemia - biopoder ou necropolítica?

Inicialmente considerei, na construção do projeto de doutorado, fazer a aproximação com as entrevistas em espaços hospitalares que seriam frequentados durante o trabalho de campo, porém os caminhos de pesquisa foram se modificando consideravelmente durante o ano de 2019 e especialmente no ano de 2020. Em primeiro lugar, compreendo que o campo não se limita apenas aos espaços hospitalares, de maneira que o trabalho tem sido construído por outros caminhos de pesquisa. Durante o período da presente pesquisa realizei o Curso de Promotores Populares de Saúde da População Negra; participei do Seminário Estadual de Saúde de População Negra; visitei o Centro Administrativo do Estado (na divisão de saúde, conversando com uma sanitarista concursada); entrevistei uma técnica de enfermagem negra trabalhadora de um hospital público de Porto Alegre; realizei a disciplina de Violência e Saúde oferecida pelo Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva e frequentei o curso Controle Social e Covid-19: Iniquidades raciais na saúde. Todos esses espaços têm favorecido a formação de uma certa rede, que está se construindo a partir de indicações para as entrevistas e acesso aos espaços.

Em segundo lugar, o ano de 2020 trouxe uma série de modificações contextuais, as consequências da Pandemia de Covid-19 (abordarei a seguir) vão muito além de questões sanitárias. As políticas e decretos que envolvem o isolamento social têm trazido alguns desafios relativos ao trabalho de campo. A restrição aos espaços públicos, especialmente aos hospitais, fez com que as estratégias precisassem ser redesenhadas durante o caminho, assim o universo redes sociais, constituíram possibilidades *on-line* pesquisa¹.

Conforme abordado aqui anteriormente o racismo, em sua forma individualizada ou institucionalizada, pode ser causador de dor, sofrimento e aflição. No ano 2020, a Pandemia de Covid-19, trouxe diversos sentimentos e evidenciou ainda mais as situações que envolvem desigualdade social², violência de gênero³ e violência racial⁴. Trago aqui a

¹ No texto Etnografia On e Off-Line: Cybercafés Em Trinidad, Daniel Miller utiliza as categorias on-line e off-line para discutir o uso desses conceitos em trabalhos sobre o universo da internet.

² Ver: <https://portal.fiocruz.br/noticia/desigualdade-social-e-economica-em-tempos-de-covid-19>

noção de sofrimento social (Victora, 2011), pensando que ela é importante para compreender e analisar a situação da população negra no Brasil, especialmente porque esse conceito evoca a ideia de aflição na perspectiva histórica a que esse termo diz respeito – refere-se a dor, angústia, sofrimento. Assim, podemos compreender que o sofrimento social é produzido e sentido por determinados sujeitos e em determinados contextos, assim cada modelo de sociedade vai elaborar e subjetivar as próprias noções de dor e sofrimento. As desigualdades de gênero, as desigualdades sociais e o racismo envoltos em um contexto pandêmico no Brasil, podem ser considerados causadores de sofrimento social.

Minhas interlocutoras Amanda e Fernanda (nomes fictícios para manter a preservação de identidade), foram colaboradoras deste trabalho. Amanda surgiu na pesquisa por meio de algumas indicações, nas redes sociais conheci grupos de mães negras que me fizeram chegar até ela e ouvir seu relato. Fernanda conheci durante meu trabalho de campo no mestrado no ano 2015, mantivemos contato e conversamos nas redes sociais em algumas ocasiões. Ambas podem ser socialmente consideradas (fenotipicamente) e se autodeclaram mulheres negras.

Conforme dito anteriormente, a modernidade trouxe ao continente europeu novas maneiras de se organizar: a queda de alguns valores tradicionais da Igreja e a formação de um cientificismo, são partes importantes e permitem compreender o desenvolvimento do capitalismo mercantil instaurado na época. É central, aqui, pensar as concepções sobre Estado e poder que se originaram a partir da modernidade. Michel Foucault (1979; 2004) discute o modo como o Estado exerce controle e soberania. A vigilância e violência constante sobre os corpos é parte constituinte das atribuições estatais. Tendo a Igreja perdido parte da centralidade na vida das pessoas, o Estado (e suas instituições) passou a ser o grande agente socializador e centralizador das relações e controles sociais.

As mulheres negras e seus corpos parecem estar constantemente submetidos a estruturas rígidas de controle e poder, assim, os processos discursivos das ciências, das

³ Ver: <https://www.extraclasse.org.br/geral/2020/07/ha-uma-epidemia-de-violencia-domestica-dentro-da-pandemia/>

⁴ Ver: <https://www.agazeta.com.br/editorial/pandemia-escancara-o-racismo-da-sociedade-brasileira-0520>

instituições e da sociedade de maneira geral tendem a conformá-los em determinadas posições, atribuindo-lhes poderes que lhes impõem limitações, proibições ou obrigações (Foucault, 2004: 126). Dessa maneira, em qualquer sociedade, os corpos estão presos no interior de determinados papéis. A partir da formação do Estado moderno, Foucault compreende que existem forças coercitivas que agem através das instituições que o compõem – Escola, Casamento, Hospitais, Quartéis, Presídios – criando uma espécie de regulação dos sujeitos por meio de uma série de técnicas cujo objetivo é obter a subjugação dos corpos e controle de populações. Assim, podemos compreender:

[...] o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder. (Foucault, 2008: 3, apud, Furtado; Camilo, 2016:36)

Então, se o biopoder está relacionado aos domínios que são responsáveis pelo controle e gestão da vida, existem práticas governamentais que estejam relacionadas à morte? O filósofo camaronês Achille Mbembe, em sua obra intitulada “Necropolítica” (2018), traz elementos que ajudam a pensar a atuação do Estado na contemporaneidade, especialmente pela noção que é construída a partir de valores como a cidadania e a democracia na construção de um estado de direitos. A abordagem de Mbembe nos traz uma certa linha temporal que ajuda a enxergar o quanto os corpos e sujeitos negros são atravessados por marcadores históricos, e o quanto os valores cultivados na colonização compõem práticas e discursos que afastam os negros das esferas que remetem ao cuidado e a política participativa, por exemplo. Para esse trabalho, detenho-me ao cuidado.

Se por um lado, o biopoder é forma moderna de atuação do Estado por meio das ferramentas de controle e disciplina dos corpos; a necropolítica se instaura enquanto um processo que tende à negligência, abandono ou a “deixar morrer”. Assim:

[...] Demonstrei que a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporânea de subjugação da vida ao poder da morte. Além disso, propus a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência

social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o *status* de “mortos-vivos”. (Mbembe, 2016:146).

Os relatos a seguir tocam, de alguma forma, aspectos que tangenciam a noção de necropolítica. As interlocutoras trazem situações de parto nas quais a violência obstétrica é marcada pela negligência e pelo descaso.

“Força! Na hora de fazer *tu não chorou!*”

Com 21 anos, Amanda deu à luz ao segundo filho no mês de julho 2020. O mês julho foi marcado pelo aumento dos casos de Covid-19, o estado do Rio Grande do Sul atingiu índices graves da doença, de acordo com um estudo intitulado Painel de casos de corona vírus (Covid-19) confirmados nos Municípios do Rio Grande do Sul, realizado pela Secretaria de Saúde do estado. O estudo detalhado mostra os índices que apontam óbitos, confirmações de casos e internações. Observando o estudo é possível perceber que os meses entre maio e agosto são considerados os mais agudos na expansão da doença.

Amanda me conta que realizou o pré-natal com 6 seis consultas (número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde) na unidade básica de saúde perto de sua residência, localizada na Zona Norte da cidade de Porto Alegre, apenas duas dessas consultas foram feitas com o médico da unidade, as outras quatro foram feitas com uma enfermeira que, segundo ela, era muito atenciosa e gentil. De acordo com a interlocutora, o médico responsável pelo seu pré-natal estava “dando plantão” em um dos hospitais da cidade atendendo pacientes com Covid-19 e por isso não estava presente nas consultas: ela me diz que “com corona, mudou tudo né?”.

Amanda descobriu a gravidez logo nas primeiras semanas, 8º semana, e tudo ocorreu normalmente e de maneira tranquila, muito diferente da primeira vez, pois, segundo ela, era mais jovem, inexperiente e não pode contar com o apoio do pai de criança – me contou que hoje em dia eles não tem nenhum tipo de contato. Por estar na segunda gestação, a interlocutora diz que já tinha compreensão para entender o momento do trabalho de parto e ir para hospital:

Dois dias antes do bebê nascer eu acordei estranha, me sentindo mal e mais cansada. Fui até o hospital, mas me disseram que ainda não tinha dilatação suficiente. Me

recomendaram voltar para casa e esperar, eu não ia ficar lá mesmo, muita gente doente com *esse corona*. Daí no dia, eu acordei de madrugada com muita dor e sabia que era hora. Quando fui no hospital me encheram de perguntas sobre *o corona*, disseram que era para minha segurança, acho que era mesmo. Fiquei numa sala esperando, achei que eles não iam deixar meu companheiro entrar, era o primeiro filho dele né? Eu queria que ele ficasse comigo no parto, mas eles falaram tanto do vírus, que eu achei que não iam deixar ele entrar. Quando ele entrou, meu trabalho de parto já estava adiantado, muita dor. Ele perdeu uma parte, ele viu o bebê sair, mas eu fiquei bastante tempo sozinha.

Depois de umas 8 horas, cheguei nos 10 cm, fui para aquela sala de parto, daí lá eu achei ruim. O médico era meio sem paciência, não sei explicar. Ficava falando aquelas coisas de médico, que na hora de fazer eu não chorei, falou isso umas 10 vezes (risos). Eu nem me importo, porque na primeira gravidez eles falaram mais. Minha mãe disse que na época dela foi a mesma coisa e que isso é assim mesmo. O médico falou que se eu não empurrasse, eles iam fazer um corte para o bebê sair.

O relato de Amanda nos coloca algumas questões: primeiramente, a discursividade que envolve a Pandemia de Covid-19, chamada por ela de “*corona*”. Em diferentes momentos na sua fala o contexto pandêmico dificulta sua entrada no hospital, fazendo-a retornar para casa e voltar horas depois, e se deslocar novamente. A presença do companheiro também merece atenção nesse caso, embora haja regulamentação legal e haja o entendimento da necessidade e da seguridade jurídica (Dodou; Rodrigues; Guerreiro; Guedes; Lago, Mesquita, 2014), sua presença é tardia e é dificultada pelos protocolos de segurança do hospital. A “falta de paciência”, trazida na fala de Amanda caracteriza o tom hostil e ríspido do médico durante o atendimento no parto – o profissional também utiliza xingamentos e até os faz em tom de ameaça para estimular que ela fizesse força para a saída do bebê.

“Vamos lá, o segundo filho dói menos”

Fernanda tem 33 anos e engravidou pela segunda vez no final de 2019, relata que fez 8 consultas na unidade básica de saúde, localizada na Zona Sul de Porto Alegre. Fernanda é casada e teve sua primeira gestação entre 2014 e 2015. Fez as consultas de pré-natal com o médico da unidade. Segundo ela,

os atendimentos eram bastante rápidos, e o médico fazia o preenchimento da carteirinha de gestante enquanto ia fazendo as perguntas. No mês de abril, as consultas passaram a ser feitas com o uso de máscaras e o posto de saúde ficou mais vazio, o que agilizava o tempo de espera. Fernanda manteve suas consultas normalmente, realizou as vacinas na unidade e recebeu algumas orientações sobre a disseminação da Covid-19.

No dia do parto, Fernanda se dirigiu ao hospital três vezes, segundo os médicos, o trabalho de parto ainda não estava como o esperado. Segundo Fernanda, o hospital fica, aproximadamente, 30 minutos de casa e esse deslocamento precisou ser feito com transporte por aplicativo. Entre idas e vindas do hospital até a internação foram 18 horas:

Sai da primeira vez, 4 horas depois voltei. Fiquei mais um tempo em casa, senti as contrações mais fortes. Fui novamente, a mesma atendente do plantão anterior, já me olhou com aquela cara “tu aqui de novo”. Me examinaram, nem deixaram meu companheiro entrar, ele ficou esperando do lado de fora até a internação se confirmar, fiquei mal porque ele não entrou. Fizeram uma verificação tri rápida e já me mandaram sair.

Da última vez, no dia do parto mesmo eu já estava muito cansada, mas dessa vez a bolsa tinha estourado, então eles não puderam me mandar para casa de novo. Eu sinceramente não sei porque chamam de parto normal, não acho adequado.

Questiono o porquê da palavra “normal” não ser adequada:

Dói muito dessa vez estavam todos de máscaras então eles falavam muito alto, falaram várias coisas na sala de parto, não lembro bem. Recebi uma medicação na veia, eu implorei muito para receber a medicação, parecia que ia desmaiar de dor. Não acho que sentir dor seja normal, pelo menos não daquele jeito e mesmo sendo minha segunda gestação, parece que eles me “judiaram” mais.

Fernanda segue me contando algumas coisas que ocorreram durante o parto.

A equipe que estava junto até que foi legal, mas o médico era mais velho, parecia que não me ouvia, ele disse que por ser a segunda gravidez eu já deveria estar acostumada com a dor: “Vamos lá o segundo filho dói menos, tu consegue aguentar”. Como se fosse fácil!

O relato de Fernanda traz outros pontos que poderiam ser discutidos, me atendo aqui à questão da “naturalização da dor”. Primeiramente, a parturiente diz que “implorou” para receber alívio para a dor, compreendo aqui “implorar” como um pedido feito com insistência. O sentimento de dor parece ser ignorado pela equipe e pelo médico responsável pela condução do parto, talvez porque as práticas da obstetrícia se baseiem a partir de alguns princípios presentes nos estudos realizados pelo médico norte-americano James Marion Sims.

Considerado o “pai da ginecologia moderna”, Sims ganhou fama após seus avanços no campo da saúde feminina, porém o avanço desses estudos se tornou possível a partir das experiências clínicas que o médico fazia. Suas experiências eram feitas com mulheres negras (em situação de escravidão) e sem nenhuma anestesia (Wisniewski, 2014), o que pode ter contribuído para a criação de imaginário em relação ao corpo da mulher negra ser mais forte e resistente à dor em comparação aos corpos das mulheres brancas. O entendimento do médico em relação a compreensão de que um segundo parto causaria menos dor é também parte de processo discursivo de naturalização da dor.

Considerações finais

A permanência do racismo institucional no contexto de pandemia parece desumanizar e agravar ainda mais as situações parto das mulheres negras trazidas aqui. Seja pela falta de consultas, passando pelo questionamento sobre a importância do acompanhante durante o parto e até mesmo na forma de condução do parto com frases agressivas e que culpabilizam a parturiente.

Atualmente, o SUS busca resgatar a ideia de parto “natural” e “humanizado”. O parto humanizado consiste basicamente em permitir que a mãe seja protagonista no momento do nascimento do seu bebê, fazendo com que o número de intervenções médicas seja o menor possível. Esse resgate do parto normal consiste em uma política pública, já que durante muito tempo as cesáreas eram as práticas mais recorrentes na hora do nascimento dos bebês, o que também instituiu uma ideia de risco, dor e sofrimento decorrentes do parto normal (Lewkowicz, 2016).

Mesmo com a proposição de práticas que buscam “naturalizar” o nascimento dos bebês, as mulheres negras e seus corpos são constantemente submetidos a estruturas rígidas de controle e poder, de maneira que os processos discursivos das ciências, das instituições e da sociedade de maneira geral tendem a conformá-los em determinadas posições, atribuindo-lhes papéis específicos. Dessa maneira, em qualquer sociedade os corpos estão presos no interior de poderes que lhes impõem limitações, proibições ou obrigações (Foucault, 2004: 126). A compreensão, a discussão sobre a importância do parto natural e o entendimento sobre a “violência obstétrica”, faz um recorte de classe sendo mais difundido entre as classes médias, estando associado ao empoderamento feminino e ao feminismo⁵.

Amanda e Fernanda nos trazem relatos que podem ser relacionados ao entendimento daquilo que se compreende enquanto violência obstétrica – “peregrinação” prolongada, falta do acompanhante nos momentos iniciais do parto, falta de alívio para as dores, palavras ofensivas e tons irônicos no momento parto. A pesquisadora Ivanilde Guedes de Mattos (2007), em sua tese intitulada *A negação do corpo negro: representações sobre o corpo no ensino da Educação Física*, ao trabalhar com estudantes da escola pública percebe que a relação com a construção da corporalidade negra está atravessada por relações de poder e processos disciplinares. A autora argumenta que, durante muito tempo, algumas instituições estiveram interessadas em controlar e disciplinar determinados corpos – seja através da política, da medicina ou da escola. E que o estereótipo, enquanto representação social, é um mecanismo bastante complexo para se pensar sobre as relações dos negros com os seus corpos. Dessa maneira, a força discursiva que opera para que ocorram as representações pejorativas relacionadas ao corpo da mulher negra faz parte de uma construção histórica, constantemente afirmada.

Por fim, retomo aqui a noção trazida pelo conceito de *embodiment*; considerar que se está no mundo enquanto presença corporalizada implica admitir que as pessoas carregam em si e consigo as histórias coletivas e, a partir desse corpo, como sujeito da cultura, percebem e atuam/agem no mundo. Trata-se de um movimento de duas vias: de um lado, o “corpo socialmente informado” é portador das histórias

⁵ <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ribeirao/ri2911200901.htm>

individuais e coletivas; de outro, esse corpo no mundo imprime significados aos contextos em que está inserido. Enquanto mulheres negras atendidas pelo SUS, Amanda e Fernanda experienciaram as vivências de dor e sofrimento durante o período de pandemia, ou seja, além do medo e da insegurança já produzidos pela chegada do vírus; suas experiências de parto parecem ter sido agravadas pela situação pandêmica.

Referências bibliográficas:

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. 2019. *Racismo estrutural*. São Paulo. Pólen.
- DAVIS, Angela. 2016. *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo. Editora Boitempo.
- DODOU, Hilana et al. 2014. “A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas”. *Escola Anna Nery* 18 (2): 262-269. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>
- Dossiê Violência contra as mulheres. 2015. Acesso em: 13 de janeiro de 2022. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossies/>>
- Dossiê Violência Obstétrica. 2012. *Parto do princípio: mulheres em rede pela maternidade ativa: “Parirás com dor”*. Documento elaborado para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres.
- EDMONDS, Alexander. 2013. “The Biological Subject of Aesthetic Medicine”. *Feminist Theory* 14(1):65-82.
- FASSIN, Didier. 2007. *When bodies remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*. Berkeley: University of California Press.
- FOUCAULT, Michel. 1979. “A Governamentalidade”. In: Michel Foucault. *Microfísica do Poder*. RJ, Edições Graal, (11ª impressão), p. 277-293.
- FOUCAULT, Michel. 2004. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 29ª ed. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- FRY, Peter. 2002. "Estética e política: relações entre 'raça', publicidade e produção da beleza no Brasil". In: Miriam Goldemberg (Org.). *Nu e vestido: dez antropólogos*

revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record, p. 303-325.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. 2016. “O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault”. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, 16(3): 34-44.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. 2008. “Cor e raça: Raça, cor e outros conceitos analíticos”. In: Livio Sansone, Osmundo Araújo Pinho (orgs.). *Raça: novas perspectivas antropológicas*. 2 ed. rev. Salvador: Associação Brasileira de Antropologia: EDUFBA.

LEWKOWICZ, Rita Becker. 2016. *A hora certa para nascer: um estudo antropológico sobre o parto hospitalar entre mulheres mbyá-guarani no sul do Brasil*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LOPÉZ, Laura Cecília. 2015. “O corpo colonial e as políticas e poéticas da diáspora para compreender as mobilizações afro-latino-americanas”. *Horizontes Antropológicos*, 43: 301-330.

MACEDO, José Rivair. 2014. *História da África*. São Paulo, Editora Contexto.

MATTOS, Ivanilde Guedes. 2007. *A negação do corpo negro: representações sobre o Corpo no ensino da educação física*. Tese de Doutorado em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador.

MBEMBE, Achille. 2018. *Necropolítica*. São Paulo: N-1 edições, 80p.

MUNANGA, Kabenguele; GOMES, Nilma Lino. 2006. *Para Entender o Negro no Brasil Hoje: História, Realidades, Problemas e Caminhos*. 2º Ed. Global. São Paulo.

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. 2018. *Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Feira de Santana*. Dissertação de Mestrado em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Painel de casos de corona vírus (Covid-19) confirmados nos Municípios do Rio Grande do Sul. 2020. Acesso em: 13

de janeiro de 2022. Disponível em: <
<https://www.ufrgs.br/sig/mapas/covid19-rs/>>

SANSONE, Lívio. 2004. *Negritude sem etnicidade: o local e o global nas relações raciais e na produção cultural negra*. Salvador, Edufaba/ Pallas.

TURE, Kwame; HAMILTON, Charles V. 1967. *Black power: the politics of liberation in America*. New York. Vintage.

WISNIEWSKI, Ana Patrícia. 2013. *(In)Visibilidade Negra*. Acesso em: 13 de janeiro de 2022. Disponível em? <
<http://unisinós.br/blogs/ndh/2013/09/30/invisibilidade-negra/>>

Enviado: 28/05/2021

Aceito: 24/11/2021