



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

MARIA LUÍZA SANTOS RODRIGUES DE LIMA
SUZANA LUIZA DO NASCIMENTO BARROS

**RACISMO OBSTÉTRICO: UMA ANÁLISE DESSA VIOLÊNCIA ATRAVÉS DAS
LENTEs DA MÍDIA HEGEMÔNICA**

RECIFE

2025

MARIA LUÍZA SANTOS RODRIGUES DE LIMA
SUZANA LUIZA DO NASCIMENTO BARROS

**RACISMO OBSTÉTRICO: UMA ANÁLISE DESSA VIOLÊNCIA ATRAVÉS DAS
LENTES DA MÍDIA HEGEMÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Pernambuco, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em Serviço
Social.

Orientadora: Tatiane Michele Melo de Lima

RECIFE
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Maria Luíza Santos Rodrigues de.

RACISMO OBSTÉTRICO: uma análise dessa violência através das lentes da mídia hegemônica / Maria Luíza Santos Rodrigues de Lima, Suzana Luiza do Nascimento Barros. - Recife, 2025.

105 p. : il., tab.

Orientador(a): Tatiane Michele de Melo Lima

Coorientador(a): Flávia da Silva Clemente

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, anexos.

1. Racismo Obstétrico. 2. Violência Obstétrica. 3. Raça . 4. Mídia . 5. Gênero. I. Barros, Suzana Luiza do Nascimento. II. Lima, Tatiane Michele de Melo . (Orientação). III. Clemente, Flávia da Silva. (Coorientação). IV. Título.

360 CDD (22.ed.)

MARIA LUÍZA SANTOS RODRIGUES DE LIMA
SUZANA LUIZA DO NASCIMENTO BARROS

**RACISMO OBSTÉTRICO: UMA ANÁLISE DESSA VIOLÊNCIA ATRAVÉS DAS
LENTES DA MÍDIA HEGEMÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Pernambuco, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em Serviço
Social.

Aprovado em: 15/08/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiane Michele Melo de Lima (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Flávia da Silva Clemente (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

À todas as pessoas que gestam cujo a voz não alcançou nossos ouvidos, cuja a história não foi contada. À todas as pessoas que gestaram e ainda reverbera a memória de sua dor. E aquelas que apesar de silenciadas, ousaram gritar. É em memória delas e pela memória delas que fizemos e dedicamos este trabalho.

AGRADECIMENTOS - *Maria Luíza*

Em todos os caminhos que percorri, eu nunca estive sozinha. Sempre estive rodeada de amor nos meus caminhos. Sou grata por ter companhia nessa estrada, por ser amada.

Primeiramente à minha mãe, Lucicleide Maria, que sempre foi uma inspiração, minha estrela-guia. Que esteve em todos os meus primeiros passos, me ensinou as melhores coisas que aprendi. E mesmo com tanto, me conduziu pelos melhores caminhos (inclusive o da nossa casa até a casa rosa para pegar ônibus às 04h40 da manhã, o que possibilitou minha permanência na Universidade). Obrigada por tudo, NEOQEAV.

À minha irmã, Heloísa Millena, que desde 2007 é minha parceira querida das jornadas e caminhos da vida, e sempre será minha dupla oficial. Que me estendeu a mão e me ofertou companheirismo e amor em todos os momentos dos caminhos mais difíceis de percorrer. Obrigada por tanta cumplicidade, por torcer por mim, por me ajudar a estar firme até aqui e tornar tanta coisa mais leve.

Aos meus avós, que me ensinaram coisas que a jornada acadêmica nunca conseguiria. Vovó, Damiana Maria, que sempre admirei, obrigada por me nutrir com tanto amor e pirão aos domingos desde que me entendo por gente. E vovô, José Emídio, que sempre me recebe com bons papos e muito afeto, obrigada por me lembrar que sou gente. É muito bom ser admirada por quem tanto admiro.

Aos meus tios, Luciana, Edval, Edvan, Zenilton, Carmen, Natália e Marluce, que me ajudaram a trilhar por muitos caminhos. Em especial dinda e dindo, que estavam por mim de coração, me enchendo de cuidado e carinho genuíno, eu nunca conseguiria colocar em palavras a minha gratidão.

Aos meus tão amados primos, Arthur, Miguel, Matheus, Alice, Guilherme e Pedro. Consigo olhar para trás e para o hoje e ver a importância de cada um de vocês na minha trajetória, eu consigo olhar para mim e ver um pedaço de cada um de vocês comigo. Obrigada por estarem aqui na minha jornada, eu não seria eu sem vocês.

À Christian Brian, meu companheiro desde a escola. Que me acompanha na vida, me dá suporte na minha jornada, me dá motivação para pensar nos próximos destinos, me dá segurança nos caminhos e não me deixa percorrer nenhum sozinha. Nessa trajetória tive sorte de descobrir com você que o amor pode ser bonito, o nosso é. Obrigada por tanto colo e segurança nesse processo.

Aos meus amigos (em especial os da escola), que caminharam comigo durante tanto tempo, nosso companheirismo aquece meu coração, vocês são a família que escolhi e me

escolheu. Obrigada por terem compartilhado um caminho lindo, principalmente aos que permanecem trilhando comigo. Cada um tem um espaço em mim.

Às minhas amigas da faculdade, minha A.G.S.S., que me acompanharam nesses anos dentro da UFPE, obrigada por também estar comigo fora dela. Minha jornada não seria tão divertida se não fosse por vocês, construímos e percorremos esse caminho juntas, espero estar perto de vocês neste novo grande passo.

À minha dupla acadêmica, Suzana Luiza, eu não sei o que seria de mim sem você aqui. Obrigada por compartilhar tanta coisa comigo, além da jornada acadêmica, sinto que nossa parceria já faz parte da minha vida há tanto tempo. Cada conversa, seja as mais corriqueiras ou as mais sérias, foram importantes para mim, construíram essa base tão sólida que temos, difícilíssima de romper. Que nossa parceria, cumplicidade e diálogos permaneçam firmes e fortes. Foi especial viver cada passo desse trabalho e desse caminho.

Aos meus professores da escola, em especial à tia Dani, Wende, Luana e Thayze. Destaco também Thaislla e Franciely, que colocaram as primeiras pedras para ladrilhar o caminho que trilhei por meio do conhecimento crítico. Graças a tudo isso, eu estou aqui.

Aos docentes do curso de Serviço Social da UFPE, especialmente às que lutaram no departamento e na defesa do ensino da interseccionalidade. Destaco Flávia Clemente e Vívian Matias (além de Tatiane, quem completa o *dream team*), que foram essenciais para minha formação acadêmica e viabilizaram este trabalho. Nunca me esquecerei dessa contribuição, graças a elas me entendo dentro dessa encruzilhada.

À nossa orientadora, Tatiane Michele, que me guiou no caminho da pesquisa, me fez sentir que sou pesquisadora, escancarou portas para que eu tivesse coragem de passar. Obrigada por me empoderar e ser minha referência enquanto acadêmica, não poderia ser outra a não ser você, uma pessoa incrível para além da profissional.

À Alba Valéria, que me orientou em campo de estágio e me fez ter uma visão ampla dos caminhos que posso trilhar. Obrigada por me abrir portas para pensar além.

À Beatriz Macedo, que foi tão companheira nos desafios do estágio e é nos desafios da vida. Te admiro e aprendo muito contigo, obrigada por permanecer.

À todas as pessoas que me inspiraram, principalmente na construção desse trabalho, em especial Lélia Gonzalez, Grada Kilomba e Conceição Evaristo.

Ao meu pai, que apesar de tudo, me fez estar aqui.

À mim, que fui forte o suficiente para conseguir sobreviver nesse caminho tão difícil.

Por fim, mas não menos importante, à Deus, que me conserva espirituosa para continuar a caminhar.

AGRADECIMENTOS - *Suzana Luiza*

Aos meus, que da sua maneira, me ajudaram a trilhar o caminho até aqui. Aqueles que fizeram parte desse capítulo da história de maneiras diferentes e igualmente importantes. Muito grata!

À minha família,

A minha primeira parceira, a mulher que derramou seu sangue, suor e lágrimas por mim, minha mãe, Adriana. Você foi meu farol, minha espada e meu ninho. Você é um órgão que existe em algum lugar de mim. Agradeço por sua coragem como mulher e como mãe, e não agradeço só por mim, mas também pelo meu irmão, Gabriel, a quem agradeço por me fazer uma pessoa melhor.

À segunda mulher que mais acreditou em mim, e sempre que pode materializou asas para que eu pudesse voar, minha vó, Ivanize. Essa conquista também é nossa. Espero que tenha valido a pena todo o seu esforço e investimento em mim, e por nunca duvidar que seria bem sucedido.

E ao meu pai, Nilton, a quem eu devo o vento, que me permitiu chegar até aqui, quase que literalmente. Agradeço por todo o esforço, por além de acreditar em mim e me ensinar a ter força e me incentivar. Agradeço por encontrar na sua crença em mim a força para me permitir alcançar meus objetivos.

À espiritualidade, que continua me guiando, abençoando e perdoando. E aqueles que não estão mais neste plano, mas olham por mim. Especialmente à minha tia-avó, Luiza, que além de me presentear com seu nome, sempre me levou no coração, como me chamava, sempre a levarei no meu também.

Ao meu grupo, Luiza, Ellen, Clara, Giovanna e Maria Luíza. Minhas queridas, que estiveram comigo durante essa jornada intensa, desafiadora e grandiosa. Agradeço por todas as risadas e bons momentos, o apoio nos momentos desafiadores, e as trocas que permitiram que esse caminho fosse mais vivo e alegre. Saibam que admiro as profissionais que vocês se tornaram. Espero ver vocês voando alto. Carrego nossas memórias no coração.

À minha dupla de pesquisa, Ellen e Clara. Minhas meninas, agradeço imensamente a parceria, compreensão e suporte. Foi um prazer dividir esse processo com vocês. Para além da pesquisa, agradeço pela amizade de cada uma. Não duvido nem um pouco do futuro brilhante de vocês. Ellen, admiro a mulher forte, inteligente e determinada que você é. Que todos tempos sejam tempos de morangos pra você. Clara, estimo muito sua sensibilidade, doçura e sabedoria. Que a vida lhe devolva toda a luz que você representa no mundo.

À Evelyne, minha orientadora de pesquisa, por todo o acolhimento e suporte dentro da pesquisa e fora dela. Agradeço por toda nossa caminhada, sem ela esse trabalho não seria o mesmo.

Ao PET GPP, que me abriu inúmeras portas e me possibilitou momentos inesquecíveis dentro da universidade, com a companhia de pessoas maravilhosas, nunca irei esquecer.

Aos meus amigos, Rayanne e Edésio. Agradeço pela amizade de vocês, por estarem comigo por todos esses anos, a companhia de vocês me trazem de volta ao eixo. Em especial, a uma parte muito significativa de mim, minha melhor amiga, Rayanne. Nega, obrigada por me amar e apoiar em diferentes fases da minha vida. Sempre que você adorar ser você, serei eu te amando.

Ao meu melhor amigo e companheiro de vida, Gabriel. À quem recorri no primeiro trabalho, e a quem agradeço no último. É uma agradável surpresa que o amor que sentimos transbordou em todas as formas que é hoje. Agradeço por ter sido casa e me mostrado que o amor pode ser fácil. Sempre foi bom dividir a vida com você.

Às mulheres que ajudaram a construir esse trabalho. Nossa orientadora, Tatiane. Por acreditar em nós, e enxergar nosso potencial, por demonstrar apreço pela nossa construção desde os primeiros passos e por ter aceitado de bom grado nos acompanhar nesse processo. Lhe admiro como profissional e pessoa, e aprendi muito com você academicamente e na vida. À Flávia, por ter aceitado participar da banca. E trazer consigo, além de muita potência e sabedoria, muita graça e beleza. Sua existência é poética. À Vivian, que nos apoiou durante o princípio, durante o projeto desta monografia. Agradecemos suas contribuições. Você me marcou muito durante a graduação, com toda sua história e força, foi um prazer imenso.

À minha dupla, minha amiga e cúmplice, Maria Luiza. Malú que dividiu comigo lado a lado, desde o início as angústias e alegrias na graduação. Me é muito gratificante ter encontrado nesse percurso uma pessoa tão especial, alguém que eu conheço há mais anos que aqueles que contamos no calendário. Sou muito grata por me acompanhar na vida acadêmica e pessoal. Sou grata por nossa sintonia e parceria. Criamos uma coisa muito especial e bonita juntas, que nos ensinou muito sobre nós e nossa amizade. Tenho muito orgulho de você e do nosso trabalho. Que todo o sucesso que está reservado pra ti, te encontre. Você é uma jóia brilhante, amiga.

A noite não adormece
nos olhos das mulheres
vaginas abertas
retêm e expulsam a vida
donde Ainás, Nzingas, Ngambeles
e outras meninas luas
afastam delas e de nós
os nossos cálices de lágrimas.
– *Conceição Evaristo*

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) visa analisar o que a mídia hegemônica produz de conteúdo jornalístico escrito sobre o Racismo Obstétrico no Nordeste brasileiro, por meio do Portal G1 de notícias nos anos de 2023 e 2024. Assim, o estudo buscou responder a questão: qual a relação entre a mídia hegemônica e a manutenção das relações de poder atreladas ao Racismo Obstétrico no Nordeste? Com isso, nosso intuito foi compreender se/como os discursos midiáticos operam como instrumentos de manutenção do silenciamento do racismo obstétrico no Brasil. Com o fito de apreender o debate do Racismo Obstétrico (nosso objeto de estudo), discutimos o racismo, sexismo e regionalidade a partir da questão regional, visando identificar as categorias de opressão que atravessam esse conceito. Traçamos uma análise sobre como o racismo, sexismo e regionalidade a partir da questão regional e desigualdades regionais atravessam esses corpos, salientando as intersecções de opressões através da perspectiva da interseccionalidade. Além desse processo, realizamos um levantamento documental de programas, projetos e legislações que versam sobre a violência e racismo obstétrico, percebendo-os enquanto frutos das mobilizações sociais de múltiplos grupos que lutaram pela efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pessoas que gestam. Para alcançar o objetivo proposto, realizamos uma pesquisa documental qualitativa, com aporte bibliográfico, ancorando-se na análise de conteúdo para apreciar as notícias escritas no portal G1 de notícias. Tais notícias foram levantadas por meio dos descritores “racismo obstétrico” e “violência obstétrica”, também definimos que as notícias que não possuem como temática central o racismo obstétrico ou a violência obstétrica estariam fora, devido ao nosso critério de exclusão. No que toca ao material coletado para análise, identificamos um total de 07 (sete) notícias, todas encontradas a partir do descritor “violência obstétrica”. Com os resultados encontrados, foi possível entender o posicionamento da mídia frente ao racismo obstétrico no Brasil, e percebemos que a mídia é uma ferramenta dúbia, se tratando de uma instituição legitimada, a qual mulheres buscam para que os relatos e vivências ganhem notoriedade, em busca de justiça. Entretanto, opera historicamente enquanto mecanismo de silenciamento do racismo obstétrico, isso foi compreendido na literatura que discute a mídia e comprovado nas notícias. Devido a falta de compromisso da mídia hegemônica com a discussão dos casos de maneira crítica, verificamos a falha em noticiar a violência obstétrica, principalmente na perspectiva racial das violências.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Racismo Obstétrico; Raça; Mídia; Gênero.

ABSTRACT

This Final Course Project (TCC) aims to analyze the journalistic content produced by the hegemonic media on Obstetric Racism in the Northeast of Brazil, through the G1 news portal in the years 2023 and 2024. The study sought to answer the question: what is the relationship between the hegemonic media and the maintenance of power relations linked to obstetric racism in the Brazilian Northeast? Our intention was to understand if/how media discourses operate as an instrument for maintaining the silencing of obstetric racism in Brazil. With the aim of understanding the debate on obstetric racism (our object of study), we discussed racism, sexism, and regionality from a regional perspective, aiming to identify the categories of oppression that intersect this concept. We conducted an analysis of how racism, sexism, and regionality based on regional inequalities cut across these bodies, highlighting the intersections of oppression through the perspective of intersectionality. In addition to this process, we conducted a documentary survey of programs, projects, and legislation dealing with obstetric violence and racism, perceiving them as the result of social mobilizations by multiple groups that fought for the realization of the sexual and reproductive rights of women and birthing individuals. To achieve the proposed objective, we conducted qualitative documentary research, with bibliographic support, anchored in content analysis to assess the news written on the G1 news portal. These news articles were collected using the descriptors “*racismo obstétrico*” (obstetric racism) and “*violência obstétrica*” (obstetric violence). We also established an exclusion criterion, removing any articles that did not have obstetric racism or obstetric violence as their central theme. Regarding the material collected for analysis, we identified a total of seven news articles, all found using the descriptor obstetric violence. With the results found, it was possible to understand the media’s position on obstetric racism in Brazil, and we found that the media is a double-edged sword: it is a legitimate institution that women seek out to give their stories and experiences notoriety in their quest for justice. However, it has historically operated as a mechanism for silencing obstetric racism, a fact that was both understood through literature on media and confirmed in the news analysis. Due to the hegemonic media's lack of commitment to critically discussing these cases, we verified the failure to report obstetric violence, especially from the racial perspective of these acts of violence.

Keywords: Obstetric Violence; Obstetric Racism; Race; Media; Gender.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPCN	Instituto de Pesquisa das Culturas Negras
MNU	Movimento Negro Unificado
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PL	Projeto de Lei
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPH	Plano Nacional de Promoção de Políticas de Equidade
PNSIPN	Pesquisa Nacional de Saúde, inquérito sobre saúde e nutrição
RC	Rede Cegonha
RMM	Razão por Mortalidade Materna
RO	Racismo Obstétrico
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 O NÓ DA QUESTÃO: RACISMO OBSTÉTRICO EM EVIDÊNCIA.....	17
2.1 SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: “ONDE É QUE A MULHER NEGRA ENTRA NESSE PAPO?”.....	17
2.2 RACISMO ENQUANTO ELEMENTO DE ANÁLISE PARA PENSAR AS VIOLÊNCIAS.....	22
2.3 PERSPECTIVA INTERSECCIONAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	27
2.3.1 ESTABELECENDO RELAÇÕES: A QUESTÃO REGIONAL ENTRELAÇADA AO RACISMO OBSTÉTRICO.....	31
3 PANORAMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO RACISMO OBSTÉTRICO.....	37
3.1 “A GENTE COMBINAMOS DE NÃO MORRER”: LUTA PELO RECONHECIMENTO DO RACISMO OBSTÉTRICO.....	37
3.2 “CUMÉ QUE A GENTE FICA?”: LEGISLAÇÕES, PROGRAMAS E POLÍTICAS QUE PAUTAM O RACISMO OBSTÉTRICO.....	46
4 GRITAR POR NOSSAS MEMÓRIAS: O PAPEL DA MÍDIA HEGEMÔNICA PARA A VISIBILIDADE DO RACISMO OBSTÉTRICO.....	59
4.1 QUE DÁ VOZ E SILENCIA: A MÍDIA HEGEMÔNICA BRASILEIRA.....	59
4.2 TECENDO ANÁLISES: O PERCURSO ANALÍTICO DAS PESQUISADORAS AO PENSAR NA POSIÇÃO DA MÍDIA PARA O RACISMO OBSTÉTRICO.....	67
4.3 RACISMO OBSTÉTRICO EM FOCO: O NOTICIAMENTO DO PORTAL G1 NO NORDESTE.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS.....	89
ANEXOS.....	100

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho visa entender o nexos entre a mídia hegemônica e a manutenção das relações de poder atreladas ao Racismo Obstétrico no Nordeste, partindo do Portal G1 de notícias nos anos de 2023 e 2024. O racismo obstétrico é uma pauta emergente, que cada vez mais tem sido debatida na sociedade, apesar de não ser amplamente reconhecida, essa nomenclatura se refere a uma categoria em disputa mesmo entre os estudiosos/as da violência obstétrica. A nossa posição em utilizar desta categoria, é salientar que para discutir violência obstétrica, precisamos partir da perspectiva racial tendo em vista a formação social brasileira, que é marcada e arraigada pelo racismo nos seus mais variados modelos, fruto da sua herança colonial. Assim, esse racismo que é estrutural, também é formador das relações que constituíram a sociedade brasileira, é o fator estruturante de sentidos e significados, que assim interfere nas diferentes disputas de poder. Nessas relações de poder, as pessoas negras ocupam costumeiramente os lugares mais baixos, evidenciando as injustiças e disparidades raciais.

Nesse sentido, ao passo que discutimos violência obstétrica, nos deparamos com os dados da alta taxa de morbimortalidade das mulheres negras. É a partir dessa realidade hostil, de uma disparidade que vítima com maior rigor as mulheres negras, que escolhemos essa nomenclatura. Partimos da concepção que precisa-se considerar, sobretudo no Brasil, a base histórica de desumanização da população negra para pautar a violência obstétrica, sendo necessário mais que apenas a interface da discussão racial e da violência obstétrica em si, afinal as violências vivenciadas pelas mulheres negras, são particulares devido a sua raça.

O racismo obstétrico, e evidentemente a violência obstétrica é uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Estes, por sua vez, são direitos humanos. Isso nos possibilita afirmar que a violência obstétrica fere os direitos humanos, e que mulheres negras são desumanizadas neste processo de violência. Desde o princípio a mulher negra é desumanizada e violentada. O que aconteceu é que as estruturas mudaram, e o racismo perpetuou e se manifestou de maneiras diversas. Muito se fala dos direitos inalienáveis de vida, saúde, liberdade, mas pouco se tange os direitos que vão além da mera subsistência e existência, os direitos que abarcam viver a vida com dignidade. Segundo Ávila (2003), esses direitos são inalienáveis e devem ser compreendidos enquanto eixos separados, mas articulados como partes integrantes das experiências humanas.

Nesse sentido, discutir violência obstétrica é quase que diretamente se dirigir para uma discussão das múltiplas facetas, sejam físicas ou psicológicas desta violência. Uma das faces que buscamos explorar é como ele é apresentado, fomentado e articulado em discurso através

da mídia hegemônica. Esta, por sua vez, não se caracteriza por uma entidade que paira na sociedade. Não há nada de imaterial na mídia: são interesses, é poder, poder da informação. Devido a isso, a informação veiculada se inscreve nas esferas políticas, econômicas e sociais. Ao falar desses três aspectos, precisamos salientar o modelo econômico-social-político imposto, o capitalismo. Este por sua vez, necessita da mídia para perpetuar, disseminar e consolidar os seus interesses, ao discurso de uma classe dominante.

Manter esse *status quo* é uma das prioridades do capitalismo, que se vale da desumanização de pessoas negras, sobretudo mulheres. Ter como aliada a mídia hegemônica é controlar bases ideológicas que sustentem esse projeto desumanizador. Um dos grandes feitos das classes dominantes é ter o Estado como um dos seus aliados, que mantém uma legitimidade do discurso midiático e perpetua a manutenção da subalternidade, invisibilidade e estereotipização da população negra no Brasil:

A mídia negligencia as informações das/e para as mulheres negras. Esses meios de comunicação ainda encontram legitimação através do apoio dado pelo Estado brasileiro, os quais se associam em uma aliança programática que traz como resultado a criminalização da mulher negra (Santos *et al.*, 2017, p. 04).

A caracterização histórica e cultural do negro/a no Brasil se dá pelo noticiamento de tragédias, violências, morte, e sexualização. Só cabe ao negro (que é empobrecido) o crime e a tragédia, só cabe a negra o sexo e a subserviência. Enquanto aos brancos cabe a cultura, a arte, a moda. Noticiar o negro sem estigmatização e com protagonismo é uma iniciativa e responsabilidade da mídia alternativa, dos movimentos sociais, de outros negros.

Porém, ainda há uma grande confiança das pessoas na mídia hegemônica, é onde eles se informam, devido a uma legitimidade histórica atribuída a ela, amplamente reconhecida e acessada. O amplo alcance da mídia hegemônica faz com que ela seja uma potencial aliada para denunciar injustiças sociais, quando as pessoas se veem sem possibilidades, é à mídia que recorrem para ter voz e alcance. Elas confiam nesse meio para se informar e para denunciar. Devido a isso, nossa pesquisa visa investigar o papel da mídia hegemônica no noticiamento do racismo obstétrico. Através desse panorama, é possível elencar algumas, de muitas questões: Qual o discurso midiático sobre o racismo obstétrico e a violência obstétrica? Quem são as pessoas de destaque destas notícias? Quais realidades retratam?

Dentro desse último questionamento, pode-se pensar na territorialidade/regionalidade desses sujeitos, nos trazendo o aspecto regional para a discussão. Nos deparamos novamente com a realidade dos fatos, sendo a região Nordeste majoritariamente habitada por negros/as no país, e simultaneamente, uma das regiões mais afetadas pelas desigualdades e disparidades sociais. O que isso revela para e sobre o racismo obstétrico? O que nos interessa saber, para

além de outras questões que possam aparecer, é como está sendo feito o noticiamento no território, e quais as particularidades associadas ao Nordeste e o racismo obstétrico.

A pesquisa também se apresenta relevante para a área do saber do Serviço Social, não somente pelos/as Assistentes Sociais serem profissionais da saúde, mas também, por se tratar de uma categoria com compromisso ético de defesa intransigente dos direitos humanos. O nosso projeto profissional e ético-político tem como um dos seus princípios fundamentais a defesa da igualdade e justiça social, a discussão do racismo obstétrico e da mídia também deve ser nossa área de pesquisa. É necessário salientar o poder da narrativa para a efetivação dos direitos, bem como a emergência de políticas sociais efetivas para mitigar a violência, racismo obstétrico e a mortalidade materna por causas evitáveis de mulheres negras. Nesse meio também nos posicionamos enquanto mulheres, pesquisadoras e futuras profissionais. Inseridas na perspectiva interseccional que pensamos nesse trabalho, a interseccionalidade é uma ferramenta poderosa para analisar os discursos midiáticos hegemônicos.

Com as nossas indagações e perspectivas expostas, estabelecemos como objetivo geral compreender se/como os discursos midiáticos operam como instrumentos de manutenção do silenciamento do racismo obstétrico no Brasil, tomando como parâmetro a busca no Portal G1 de notícias, com ênfase no Nordeste brasileiro. Com isso, temos como objetivos específicos: a) identificar o panorama nacional do racismo obstétrico e violência obstétrica no Brasil, no que se refere à legislação e políticas públicas; b) analisar a violência obstétrica e o racismo obstétrico no Brasil;

Com tais objetivos, posicionamos nosso trabalho enquanto uma pesquisa de caráter crítico e analítico, fazendo uso de uma pesquisa documental qualitativa com aporte bibliográfico. Realizamos um levantamento de notícias no Portal G1, referente aos anos de 2023 e 2024, com ênfase no Nordeste brasileiro. A escolha deste portal enquanto nossa fonte de dados se deu pela popularidade do portal, além da sua influência, visto que esta mídia jornalística é vinculada ao *Grupo Globo*, grupo este que é um importante veículo para a formação de opinião de todo o país, estando presente nas redes sociais, televisão e até nos canais de *streaming*. O recorte temporal se refere aos anos imediatamente anteriores à realização da pesquisa, tendo em vista uma maior proximidade com o momento presente, tendo em vista os últimos dados disponíveis da Pesquisa Nascido no Brasil II. Nesta pesquisa, utilizamos os descritores “violência obstétrica” e “racismo obstétrico” para buscar as notícias, e em seguida definimos um critério de inclusão e outro de exclusão, sendo eles, respectivamente, a nítida demarcação da regionalidade e a falta de foco no descritor durante a notícia. Para analisar o conteúdo das notícias, elencamos três critérios de análise, que foram: a

perspectiva interseccional, a visão medicalocêntrica e a demarcação do Estado nas notícias. Além disso, mapeamos leis e programas a nível federal que buscam atuar contra o racismo obstétrico. Para dar conta dos objetivos da monografia, bem como as perguntas, realizamos uma análise do conteúdo dessas notícias, visando compreender o que elas revelam sobre o racismo obstétrico. A monografia foi pensada e constituída em três capítulos, para além da introdução e das considerações finais. Isso se deu para que os objetivos fossem plenamente alcançados, respeitando a nossa visão enquanto pesquisadoras e a metodologia da pesquisa.

O capítulo *O nó da questão: Racismo Obstétrico em evidência* promove uma reflexão acerca do racismo obstétrico, ao apontar as particularidades da violência obstétrica para mulheres negras, expondo o racismo imbricado nessa conexão. Também apontamos a interseccionalidade enquanto uma perspectiva analítica para se pensar na violência obstétrica, perpassando sobre a categoria da questão regional ao ter o Nordeste em foco.

No capítulo *Panorama Nacional de Políticas Públicas para o enfrentamento do racismo obstétrico* resgatamos um apanhado histórico da luta pelo reconhecimento da violência obstétrica com viés racial, ao apontar marcos nacionais e internacionais que fundamentaram a criação de aparatos legais. Ademais, recuperamos o que há de legislações, programas e projetos que versam sobre o racismo obstétrico no Brasil, por meio de um levantamento documental dos frutos de muita luta por reconhecimento.

Por fim, o capítulo *Gritar por nossas Memórias: A importância da mídia hegemônica para a visibilidade do Racismo Obstétrico* trata da mídia hegemônica em suas contradições, coloca em evidência o seu papel e interesses. Além disso, expomos nosso processo de pesquisa para analisar as notícias veiculadas no portal G1, entre os anos de 2023 e 2024. Levantamos e analisamos o material encontrado e compartilhamos os resultados da pesquisa ao responder a nossa principal questão proposta: qual a relação entre a mídia hegemônica e a manutenção das relações de poder atreladas ao Racismo Obstétrico no Nordeste?

Discutir o racismo obstétrico e sua presença na mídia, é importante para que possamos questionar uma das formas da dominação burguesa, a ideológica, e seu peso e significado para uma realidade tão violenta com mulheres negras. Sendo de suma importância para questionarmos as notícias que nos atravessam diariamente, e tornar nosso olhar mais atento sobre suas intencionalidades e significados.

2 O NÓ DA QUESTÃO: RACISMO OBSTÉTRICO EM EVIDÊNCIA

Neste capítulo visamos debater sobre o racismo obstétrico, perpassando pela violência de gênero com viés racial. Desse modo, a princípio evidenciamos a construção da concepção de violência obstétrica, relacionando-a com a violação dos direitos sexuais e reprodutivos e também refletindo acerca de como esse fenômeno afeta mulheres negras. No momento seguinte, tivemos em vista o debate da questão racial ao lançar luz no que representa a violência racista (estrutural, estruturante, científica e institucional) dentro da violência obstétrica, concebendo-o enquanto racismo obstétrico. Por fim, apresentamos a perspectiva interseccional enquanto uma ferramenta para analisar a violência obstétrica, tendo como foco as opressões pela raça, classe e gênero, mas também discutindo a questão regional como parte fundamental para entender o racismo obstétrico no Nordeste.

2.1 SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: “ONDE É QUE A MULHER NEGRA ENTRA NESSE PAPO?”

O subtópico intitulado *Sobre a violência obstétrica: “onde é que a mulher negra entra nesse papo?”* faz uma referência à Lélia Gonzalez, na obra *Por um feminismo afro-latino-americano* (2020), uma coletânea de ensaios, intervenções e diálogos da autora. O questionamento “onde é que a mulher negra entra nesse papo?” da autora também é o nosso, aqui a provocação insere-se no âmbito da violência obstétrica. O legado de Lélia Gonzalez vive, um dos frutos dele é esta monografia, que não seria possível sem a sua contribuição.

A violência obstétrica é uma das expressões da violação dos direitos sexuais e reprodutivos, visto que se dá como uma espécie de punição pela liberdade sexual de mulheres e pessoas com útero que estão passando pela trajetória obstétrica (seja no processo de aborto, pré-natal, parto e puerpério), o que leva a negligência e/ou não acesso à humanização da assistência obstétrica. Ancorados numa lógica punitivista, o intuito é que haja uma disciplinarização dos corpos das mulheres, no qual, segundo Tatiane Lima (2019, p. 106), “a autonomia da mulher é anulada em virtude de interesses médicos e institucionais”. A repressão do corpo feminino se dá em um longo processo histórico, pela dominação patriarcal, que se traduz em um sistema organizado para produzir e reproduzir a submissão feminina, que se ancora no controle da sexualidade (Saffioti, 2015), pressupondo violações de direitos.

Sendo assim, Ávila (2003) afirma que a categoria dos direitos sexuais e reprodutivos está em constante disputa, à medida que as discussões e produções científicas avançam em

torno da temática, também há um moralismo conservador crescente na sociedade, o que pauta a submissão sexual e reprodutiva de corpos que são oprimidos no sistema cisheteropatriarcal hegemônico. Mesmo após mais de vinte anos da colocação posta por Ávila, a atualidade desse moralismo ainda é preocupante, é expressivo o viés conservador nas práticas obstétricas, que refletem a sociedade contemporânea e a perpetuação de violências causadas pela violação dos direitos das mulheres. É necessário pensar nesses direitos como direitos humanos¹, e na sua violação enquanto violação dos direitos humanos.

Tal qual os direitos sexuais e reprodutivos, a violência obstétrica é um termo em disputa, não há uma conceituação oficial do termo no Brasil, mas no imaginário coletivo de mulheres e pessoas que gestam esse termo é vívido e assustador. Baseadas nessa ausência, entendemos como algo necessário apresentar uma conceituação oficial para entender este fenômeno, com isso encontramos a *Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (Nº 38668 de 23/4/2007) da Venezuela, que em 2007 foi pioneira na latino-américa no reconhecimento e conceituação do termo, por meio do texto que define:

Se entende por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, em um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres².

As disputas relacionadas às definições do termo foram analisadas por Lima (2019), em sua tese de doutorado, que buscou entender a diferença dos discursos das mulheres vítimas de violência e dos/as médicos/as em seu discurso hegemônico, e concluiu que há um apagamento da complexidade da violência obstétrica, devido a uma medicalização e patologização das experiências de parto relatadas pelas mulheres. Tanto que é difícil mensurar a violência obstétrica, mas é possível elencar quais são suas expressões presentes através dos discursos das mulheres.

É a partir de uma construção coletiva que o Dossiê Parirás com Dor (2012) lança luz sobre a legislação argentina e venezuelana para apresentar tipos de desumanização sofridas, que podem ser cometidos por todo/a trabalhador/a no campo da assistência à saúde (desde médicos/as até o/a técnico/a administrativo/a). Os/as profissionais, ao ter uma conduta, ação ou omissão que afete o corpo e/ou a trajetória reprodutiva da pessoa gestante, podem afetar física ou psiquicamente a vítima. Além disso, o material também caracteriza abusos recorrentes como o descumprimento das normatizações e legislação vigentes (como a Lei de

¹ A 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, definiu o que são os direitos sexuais e reprodutivos e os afirmou enquanto direitos humanos.

² Tradução livre das autoras.

Acompanhante³) procedimentos invasivos como a episiotomia⁴ desnecessária; aceleração do parto; manobra de Kristeller⁵; restrição de escolha do local e posição para o parto; cirurgias cesarianas por conveniência do/a médico/a; dissuasão ou coação da mulher; atendimento desumanizador e degradante como a peregrinação em busca de vaga; descaso; abandono; desprezo; humilhação; discriminação; assédio; omissão de informações e chantagem. O dossiê reforça que mulheres em situação de abortamento e puérperas também podem sofrer violência obstétrica.

Contudo, não é de interesse da maior parte da categoria profissional da medicina⁶ (cujo perfil é composto majoritariamente por homens brancos cisheterossexuais) que haja a legitimação da denúncia das violências, muito menos uma responsabilização de quem a cometeu. Isso dialoga com a falta de reconhecimento e conceituação oficial do Estado brasileiro acerca da violência obstétrica, no que tange ao privilégio de poder controlar uma narrativa que negue o sofrimento de mulheres e pessoas com útero. É através do benefício da existência desse sistema patriarcal que há deslegitimação e silenciamento de mulheres, essa estrutura não dá voz e nem lugar para que haja um contraponto.

Mesmo com isso, há também a preocupação com as altas taxas de morbimortalidade materna, que é uma dos maiores sinais da violência obstétrica no Brasil. A morte de pessoas que gestam durante o período gravídico-puerperal é uma preocupação para o país, tanto que um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) para 30 por 100.000 nascidos vivos até 2030. Entretanto, os dados preliminares da pesquisa Nacer no Brasil II de 2022, apresentam quase o dobro deste número, somando 52,8 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos. Falar sobre morbimortalidade materna é quase como provar a existência da violência obstétrica.

Assim, quando a violência torna-se algo mensurável é mais fácil comprovar a existência dessa problemática⁷, quando há uma morbidade ou vítima fatal da violência obstétrica é mais difícil de justificar o injustificável, mas não é impossível. A sociabilidade

³ Se refere ao artigo 19 da Lei Federal Nº 11.108/2005, mas também à Lei 14.737/2023, que reconhece a vulnerabilidade de mulheres em serviços de saúde, garantindo o direito de ter acompanhante nos atendimentos em serviços de saúde públicos e privados.

⁴ Episiotomia é um corte feito entre a vagina e o anus, teoricamente utilizada para facilitar o parto. O Dossiê Parirás com Dor (2012) aponta que por muitas vezes é apenas uma mutilação no corpo das mulheres, visto que é uma técnica não recomendada e desnecessária na maior parte dos casos.

⁵ É uma manobra que consiste na pressão ou empurrão no útero ou barriga da pessoa gestante para “facilitar” o parto. A técnica não é recomendada porque pode gerar complicações no parto, podendo ser considerada uma violência física.

⁶ Felizmente, existem profissionais como Melânia Amorim, Carmen Simone Diniz e o próprio ReHuNa.

⁷ Vale reafirmar que as autoras compreendem a complexidade e multiplicidade do fenômeno da violência obstétrica, mas o que está em questão é como isso é visto socialmente.

capitalista em que vivemos está ancorada na modernidade colonial, fundamentada nas opressões misóginas, racistas e classistas onde um grupo social se sobrepõe ao outro. Homens sobre mulheres, brancos sobre negros e ricos sobre pobres, Maria Lugones (2014, p. 935) enfatiza “que a lógica categorial dicotômica e hierárquica é central para o pensamento capitalista e colonial moderno sobre raça, gênero e sexualidade”. Essa relação de dominação valida o discurso de quem tem o poder dominante e invalida a realidade de quem é oprimido.

Ainda nesta lógica, é imprescindível refletir sobre a morbimortalidade de mulheres negras na trajetória obstétrica. A pesquisa Nascer no Brasil II coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com resultados preliminares publicados referentes aos anos de 2022-2023, apontou que em 2022 a razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos foi de 46,56 para pessoas brancas, 50,56 para pessoas pardas e de 100,38 para pessoas pretas. Isso significa que a razão de mulheres e pessoas pretas que gestam que morreram é mais que o dobro em comparação com pessoas brancas, desconsiderando pessoas pardas, o que deixa os dados ainda mais alarmantes, pois ao juntar o grupo correspondente a pessoas negras (pardas e pretas), a razão da desigualdade racial é de 3,24.

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, no ano de 2023, 66.422 mulheres foram vítimas fatais da violência obstétrica, das quais 38.477 eram negras (combinando pardas e pretas). A vida reprodutiva de mulheres negras é marcada pela negação de direito, não há dignidade no que tange os direitos reprodutivos⁸. Além da negativa da dignidade, isso ocorre como estratégia de apagamento enquanto um sujeito de direitos, principalmente quando pensamos em mulheres negras. O homem branco, o ser mais privilegiado pelo poder da colonialidade categoriza as pessoas como humanas e não humanas e, segundo Maria Lugones (2014, p. 936), a mulher negra foi categorizada enquanto não humana, ao afirmar que:

Só os civilizados são homens ou mulheres. Os povos indígenas das Américas e os/as africanos/as escravizados/as eram classificados/as como espécies não humanas – como animais, incontrolavelmente sexuais e selvagens. O homem europeu, burguês, colonial moderno tornou-se um sujeito/agente, apto a decidir, para a vida pública e o governo, um ser de civilização, heterossexual, cristão, um ser de mente e razão. A mulher europeia burguesa não era entendida como seu complemento, mas como alguém que reproduzia raça e capital por meio de sua pureza sexual, sua passividade, e por estar atada ao lar a serviço do homem branco europeu burguês.

Neste momento, o exercício da sexualidade para as mulheres brancas se limitava ao âmbito da reprodução. Já os corpos das mulheres negras e indígenas tinham função de satisfazer desejos (mas não os seus). Nenhum desses grupos tinham direitos ou exerciam

⁸ Segundo Silva e Rosa (2023, p. 59), os direitos reprodutivos são “fundamentados na ideia de integralidade corporal e autodeterminação sexual de base genealógica”.

controle sobre sua sexualidade, seja através da legitimidade da religião e/ou pelo uso da força, não eram elas que podiam ter controle sobre si mesmas. Essa desumanização fundamentada duplamente pela negação do protagonismo da sexualidade e a obrigação de uma natureza reprodutiva, configura a repressão perante esses corpos, e essa repressão por sua vez, é resultado de uma amálgama de opressões de ordem classista, misógina, patriarcal e racista.

Com esse entendimento, pode-se afirmar que a repressão sexual e reprodutiva na América Latina vem com a colonização, e que ela não afetou apenas as pessoas que sofreram o processo brutal de ser colonizado. Homens negros e nativos das Américas sofreram repressão, mulheres negras e nativas das Américas sofreram repressão, mulheres europeias burguesas sofreram repressão, pessoas que fora do campo cishéteronormativo também sofreram repressão. Todas essas pessoas foram e são desumanizadas (umas de uma forma mais complexa), e hoje permanece em xeque esta humanidade. É uma estratégia para perpetuar a colonialidade do poder, é delegar o lugar de “outro” para silenciar quem não querem que sejam ouvidos.

O lugar de não humanidade leva a uma cultura da assistência ao parto, abortamento e puerpério muito mais violenta para mulheres negras, que as mata. Há julgamentos sobre suas vivências sexuais e reprodutivas, isso impacta no tratamento disciplinador direcionado a elas, fazendo com que utilizem o silêncio como estratégia de sobrevivência para não agravar a violência da qual são vítimas, é uma tentativa de sobrevivência. O silêncio é uma mordada, são “máscaras metafóricas”. Segundo Grada Kilomba (2016, p. 12), “nossas vozes são silenciadas ao proferir conhecimentos, posicionam de volta para as margens como conhecimento ‘desviado’ e ‘desviante’”. O poder de falar é algo que representa muita coisa, além de falar, é saber que se é ouvido. Mulheres negras que sofreram e sofrem violência obstétrica não são ouvidas, mesmo quando conseguem falar. Existe um medo do que as mulheres negras podem falar ao relatar toda a desumanização por meio do racismo obstétrico, por isso a tentativa de silenciamento.

O racismo obstétrico é o entrelace entre as violências racistas e obstétricas, que segundo Segundo Santana *et al.* (2024, p. 2):

O termo racismo obstétrico foi cunhado recentemente pela pesquisadora estadunidense Dána-Ain Davis, para ela o racismo obstétrico tem lugar na intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico. Ela traz que, assim como a violência obstétrica é uma violência baseada no gênero, o racismo obstétrico é uma violência que se situa na intersecção da violência obstétrica entre raça e gênero. Assim, o termo sugere que a violência institucional e a violência contra as mulheres se fundem ao racismo estrutural na saúde reprodutiva da mulher, além de colocar as mulheres negras e seus filhos em risco.

A novidade do termo não sugere que o racismo obstétrico seja algo novo, pelo contrário, evidencia o viés racial de uma violência que está presente na vida reprodutiva de mulheres e pessoas que gestam. O acesso à assistência humanizada é difícil quando não se é considerada humana, ao desconsiderar o abuso físico e muitas vezes fatal, ainda há maiores índices de dificuldade no acesso assistencial à saúde, peregrinação entre maternidades, menos anestesia, maior dificuldade quando precisam de uma intervenção cirúrgica, maior risco de pré-natal inadequado e tantas outras expressões de violência (Santana, 2022). A complexidade do racismo é um debate que não se esgota, tão tal que dedicamos um tópico neste trabalho para discutir a necessidade de pensar nele como um elemento para pensar as violências. Quando tratamos de violência obstétrica, discutimos a normalização dessas práticas, o racismo institucional e estrutural que é velado e negado, em um país que reitera a falácia da democracia racial e mais vitima negros/negras. É insustentável a negação da responsabilidade, já que os “casos isolados” vitimam majoritariamente os mesmos corpos, das mesmas formas, com os mesmos mecanismos e ideologias. Não existe negação que não leve a contradição.

2.2 RACISMO ENQUANTO ELEMENTO DE ANÁLISE PARA PENSAR AS VIOLÊNCIAS

*A carne mais barata do mercado é a carne negra
Que fez e faz história
Segurando esse país no braço, mermão
O cabra aqui não se sente revoltado
Porque o revólver já está engatilhado*

– *A Carne*, Elza Soares

A música que abre esta parte fundamental do trabalho retrata a coisificação da pessoa negra, tratada como um pedaço de carne, com pouco valor. Elza também afirma que os negros seguraram o Brasil nos braços, mas que não há espaço para revoltar-se com a desvalorização, visto que o revólver já está engatilhado, pronto para matar. É dessa forma que o país trata pessoas negras, que foram as mãos que construíram a sociedade e a nação brasileira, sequestradas de África e escravizadas neste território. As pessoas negras – cuja raça foi pensada para naturalizar a hierarquia de brancos sobre negros⁹ – foram vistas como “o outro”

⁹ Kabengele Munanga (2003, [p. 5]) evidencia que: o conceito de raça tal como o empregamos hoje, nada tem de biológico. É um conceito carregado de ideologia, pois como todas as ideologias, ele esconde uma coisa não proclamada: a relação de poder e de dominação. A raça, sempre apresentada como categoria biológica, isto é natural, é de fato uma categoria etnosemântica. De outro modo, o campo semântico do conceito de raça é determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam.

lá e desde então ocupam o mesmo espaço na lógica colonial ainda presente. Neusa Santos Souza (1983) não se equivoca quando afirma sua posição de que torna-se negro, já que “a sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu o negro como raça, demarcou o seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco e instituiu o paralelismo entre cor negra e posição social inferior” (p. 19).

É inegável a afirmação de que a história do negro na sociedade brasileira é maculada por diversos tipos de violência, negligência e opressão, percebe-se a condição (construída) de não-humano por ser não branco. Todo debate que é cunhado no Brasil precisa ter uma perspectiva racial, visto que, por quase 400 anos, as pessoas negras foram escravizadas neste país, ainda hoje há mais tempo de cárcere do que de liberdade. É primordial o questionamento do que significa essa liberdade nas formas mais contemporâneas, já que a maior parte da população carcerária no Brasil é negra. É preciso questionar o que significou essa liberdade, porque no pós-abolição:

a sociedade brasileira largou o negro ao seu próprio destino, deitando sobre os seus ombros a responsabilidade de se reeducar e de se transformar para corresponder aos novos padrões e ideias de ser humano, criados pelo advento do trabalho livre, do regime republicano e do capitalismo (Fernandes, 2008, p. 35).

O racismo foi criado para justificar a colonização, inicialmente por uma premissa de mistificação religiosa e posteriormente respaldada por uma (pseudo) ciência. É uma ideologia que hierarquiza povos, se alimentando de uma ambição política e expansionista das nações dominadoras, que as serve como justificativa para os crimes cometidos em nome do direito natural e inquestionável “raças eleitas” (Moura, 2023).

Segundo Beatriz Reis (2024, p. 17) “o racismo se consolida enquanto elemento estrutural e constitutivo da formação social em nosso país”, o que, com o processo de modernização brasileiro, é utilizado para “ratificar a ideia que o negro não seria mão de obra qualificada para o ambiente das indústrias”. Essa estratégia serviu para construir o capitalismo tardio no Brasil: hierarquizar raças e disseminar desigualdades baseadas na cor da pele cria um contexto perfeito para perpetuar a pobreza e desumanização das pessoas negras. Ainda após a escravização o processo de exploração foi perpetuado. O racismo estruturou e estrutura o Brasil, além de construir, consolidou o capitalismo, e junto com ele, o Estado que é sustentado e também sustenta o sistema vigente: “No particular podemos dizer que o racismo moderno nasceu com o capitalismo. Referimo-nos ao racismo como o entendemos modernamente, o qual procura justificar a dominação de um povo, nação ou classe sobre outra invocando argumentos ‘científicos’” (Moura, 2023, p. 63). É assim, por tal, pois apesar da

existência prévia das desigualdades, o capitalismo pressupõe uma dinâmica diferente dessas relações, as adensando.

Sendo assim, pensar na prática racista unicamente de forma individual é desconsiderar a história, Dennis de Oliveira (2021, p. 67) sintetiza que “o racismo estrutural é conceber o racismo como produto de uma estrutura sócio-histórica de produção e reprodução de riquezas. Portanto, é na base material das sociedades que se devem buscar os fundamentos do racismo estrutural”. O racismo foi criado para ser estrutural, ele estruturou o Brasil, o capitalismo só foi possível pela dominação de corpos negros. O racismo beneficia o capitalismo, que por sua vez, é beneficiado pelo Estado, que mesmo em constante disputa, ainda pende para o lado capitalista da balança e essa dinâmica complexa ainda mantém o racismo institucionalizado pelo Estado.

A desumanização institucionalizada pelo Estado se dá ao não formular políticas públicas para pessoas negras, dentro deste contexto revela a inferiorização dessas pessoas, que o Estado matou e deixou morrer. Isso sintetiza, de maneira bastante taxativa, o que Achille Mbembe conceitua como necropolítica e necropoder (poder da morte sobre a vida), no qual realiza uma discussão a partir do biopoder de Michel Foucault para discutir como a soberania opera uma política sistêmica do direito de matar, determinando quem pode viver e quem deve morrer baseado na raça.

Ao relembrar o processo de conquista de direitos das pessoas negras no Brasil, é possível identificar que todos eles vieram através de muita luta. A invisibilidade das questões raciais foram mantidas até que houvesse revoltas que o Estado não pudesse controlar, a exemplo da própria abolição da escravatura (e que ainda há uma tentativa de apagamento da participação ativa das pessoas negras na história). Lançar luz para esse processo de insurreição e revolta é reiterar que não há domesticação do povo negro, apesar da tentativa incansável por parte da classe dirigente e do Estado. Quando falamos de Estado enquanto instituição, estamos falando de todo o aparato administrativo que esse evoca para controle das massas e manutenção do racismo, não só de maneira ideológica, mas de maneira institucional. Tudo isso nos leva a compreender outra faceta do racismo, chamada racismo institucional, que, segundo Jurema Werneck (2013, p. 18), é

um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação desse último.

A autora ainda discorre sobre como o racismo se caracteriza por um sistema, e o racismo institucional/sistêmico atua nas instituições privadas e públicas de modo a

hierarquizar as raças. A nível de Estado e políticas, o racismo institucional infere na ineficiência de formulação, execução e monitoramento de instrumentos (políticas, leis, programas) que considerem e atuem sobre a desigualdade gerada por esse processo histórico (e atual) de segregação. Sendo assim, políticas de saúde, segurança pública, previdência, entre outras, não necessariamente consideram a disparidade entre raças, o que parece irônico, mas não é, afinal o Estado também precisa responder às expressões da questão social sem modificá-las, de modo a atenuar a luta de classes a favor da classe dominante. Se as políticas desconsideram a desigualdade, as reafirma e as mantém, as instituições que operam os direitos seguem o mesmo escopo. O que a curto, médio e longo prazo significa negar direitos, violentar e matar esses corpos. Não há como desconsiderar as causas de morte de pessoas negras que sofreram a fatalidade do racismo obstétrico, que engloba diversas questões. No ano de 2023¹⁰, 59 mulheres morreram em decorrência do processo de abortamento, dessas, 41 eram negras; 171 mulheres morreram devido a hemorragia, 100 delas eram negras.

Isso nos leva a apontar nossa concordância com Lélia Gonzalez (2020), pode-se afirmar que o “racismo é uma construção ideológica cujas práticas se concretizam nos diferentes processos de discriminação racial”. Com esse entendimento, cabe relembrar que os direitos reprodutivos foram à princípio pensados exclusivamente para o controle de natalidade nas políticas públicas, principalmente no Brasil, nas décadas de 1970 e 1980, as políticas de controle tinham como foco as mulheres negras (Silva; Rosa, 2023). Seria nesse sentido, uma nova roupagem do processo de controle dos corpos. Isso também não é novo, o desejo de esterilizar mulheres negras e pobres não vem à toa, é fruto de um higienismo social ligado à eugenia, que teve forte influência no Brasil, no contexto da segunda guerra, que ganhou legitimidade devido ao racismo científico da época, com a influência da Liga de Higiene Mental, fundada em 1923. A própria Constituição de 1934 trouxe em si, ideias higienistas (que mascaravam a eugenia), onde imputa em seu Art. 138 a responsabilidade da União, estados e municípios de “assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar” e mais explicitamente “estimular a educação eugênica”, como bem recupera Silva (2022, p. 43). Este apontamento veio de feministas negras, que compreenderam a coisificação dos seus corpos pelo Estado, e intensificaram a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos.

Inclusive, neste âmbito também entra o debate da justiça reprodutiva enquanto uma perspectiva capaz de dar suporte à interseccionalidade no acesso aos direitos, como um

¹⁰ Esses dados são do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna.

“reflexo de uma abordagem fundamentalmente diferente da mudança social, emergindo das experiências de mulheres negras em aliança com outros grupos de mulheres que vivenciam um conjunto complexo de opressões e hierarquias reprodutivas” (Lopes, 2022, p. 220). É mais uma perspectiva que parte da compreensão de como a desigualdade e discriminação impactam no processo de decisão sobre a reprodução e sexualidade das mulheres e pessoas que gestam (Nielsson, 2024). A justiça reprodutiva é justamente um contraponto para uma concepção liberal de liberdade, pois a liberdade individual também pressupõe meritocracia e igualdade. Não estamos em par de discussão de igualdade quando existem mulheres que são atravessadas, para além do gênero, por muitas categorias de opressão/desigualdade e não conseguem efetivamente exercer o direito de gestar, parir ou abortar e cuidar de seus filhos com segurança; existe um limite imposto nessa autonomia e liberdade. A justiça reprodutiva é, senão uma luta por liberdade, justiça e sobrevivência.

Com a luta, esse conceito-potência tensiona com os resquícios do projeto de toda a política de embranquecimento da população através da miscigenação. Segundo Schwarcz (1993, p. 12), em *O espetáculo das raças*, a miscigenação representava uma esperança: “O país era descrito como uma nação composta por raças miscigenadas, porém em transição. Essas, passando por um processo acelerado de cruzamento, e depuradas mediante uma seleção natural (ou quiçá milagrosa), levariam a supor que o Brasil seria, algum dia, branco”. É possível compreender ainda mais esse período, através do diálogo com Silva (2022, p. 40):

O racismo brasileiro se amalgamou ao pensamento científico de forma a justificar o embranquecimento da nação pela via da miscigenação. Na Europa o racismo transformou-se em força agressiva, cuja expressão radical foi o nazismo na Alemanha. No Brasil ocorreu uma recomposição ideológica na direção de princípios eugênicos impulsionada pela tendência racista-escravista da intelectualidade tradicional.

Rachel G. Passos em *O lixo vai falar, e numa boa!* (2021) realiza uma discussão muito pertinente sobre como, apesar de ser um postulado supostamente feminino, mulheres negras não têm direito à maternidade. O processo de controle e violência do direito da sexualidade das mulheres negras, que não foi individual mas sim coletivo, se dá desde o período da escravização, desde o estupro de mulheres escravizadas até a obrigação de maternas as crias das sinhás, as desvinculando de sua maternidade com seus filhos. Passos traça um diálogo com Giacomini para discutir o papel de mãe da mulher negra:

[...] o colonialismo brasileiro produziu a negação da maternidade para a mulher negra, condição essa que foi tornada essencial e naturalizada como atribuição e condição do feminino. Apesar da maternidade estar vinculada às características consideradas femininas, é necessário destacar que a mulher negra foi coisificada, logo, a sua maternidade foi mercantilizada e negados a ela a escolha e o direito de ser mãe. ‘A palavra mãe refere-se exclusivamente a uma relação entre mulher branca e seus filhos. Quando a escrava é a mãe, ela é a mãe-preta, ou seja, a ama-de-leite da

criança branca' (GIACOMINI, 1988, p. 34). Ao negar a maternidade das mulheres negras, está sendo inviabilizado o trabalho do cuidado para a criança negra levando-a quase sempre à morte. (Passos, 2021, p. 304)

Nos dias atuais, vai desde a violência obstétrica, passando pela mortalidade infantil até a morte de jovens negros por operações policiais. Existe, segundo a autora, um projeto que impede que mulheres negras vivam a maternidade:

Por trás das fatalidades geradas pelo racismo e pela violência estrutural, podemos sinalizar que existe um projeto que não autoriza as mulheres negras a serem mães, apesar da maternidade estar colocada compulsoriamente para o gênero feminino. Dessa maneira, em uma sociedade racista, patriarcal, sexista, colonialista e elitista, nem todas as mulheres podem usufruir do mito do amor materno (Passos, 2021, p. 302).

Nesse caso, a reafirmação dos direitos sexuais e reprodutivos é a reafirmação da liberdade. É um processo de recuperação da liberdade sexual sem uma influência eugenista e religiosa. Significa, para as mulheres negras, sobretudo, a luta ainda por vir, devido aos constantes mecanismos de controle do corpo negro, já que as bases misóginas e racistas permanecem. Inegavelmente a violência obstétrica é mais um dos instrumentos que o Estado encontrou para dizimar pessoas negras, é através da vida sexual das mulheres, ao reproduzir, que se tem a oportunidade de matar um útero negro e pobre que estava fértil e uma criança negra e pobre.

2.3 PERSPECTIVA INTERSECCIONAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Quando a gente fala desse machismo estrutural, a gente também tá falando de uma estrutura que é branca, né? Então a gente tá falando de um mecanismo de patriarcado [...] os corpos negros, eles não são humanizados. Então esse corpo que não é humanizado, ele não é digno do cuidado em saúde. [...] ele não é digno de respeito. [...] E não provoca empatia, muitas vezes, naquela equipe de saúde. Por isso, que esse distrato acontece, né? Então a gente vai falar de uma violência que ela é tanto institucional [...] a ausência de uma medida efetiva em relação torna esse racismo uma prática institucionalizada.

– Verônica Santos para o Podcast “Eu te explico” do G1.

A citação do início desse subtópico refere-se a fala de Verônica Santos, psicóloga e coordenadora do Programa de Saúde do Odara e do “Nós Por Nós” - Observatório de Justiça Reprodutiva do Nordeste, para o Podcast “Eu te explico” pelo G1 Bahia. O episódio 114 intitulado *Tiro seu útero, ou você morre* — fazendo referência à uma frase dita a uma mulher vítima de violência obstétrica (que preferiu não se identificar) — discute sobre a violência através de relatos de mulheres, trazendo profissionais para a discussão, sendo uma advogada, uma psicóloga e uma obstetra. O que nos interessa no presente momento é refletir acerca

dessa citação, porque ela une perfeitamente os elementos de discussão já pautados, referindo-se à institucionalização do racismo, mais especificamente do racismo obstétrico.

Neste mesmo episódio do *podcast*, a advogada Andreza Santana, especialista em casos de violência obstétrica, traz uma contribuição importante: “Que a gente fale também sobre o racismo obstétrico. Principalmente aqui, né? (Bahia). [...] Quando surgem casos [...] principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que leio antes mesmo de ver a personagem, eu imagino que é uma mulher negra”. Andreza ainda cita que os casos de violência obstétrica acontecem principalmente no SUS. Ao falar de usuárias/os do SUS, estamos falando também de pessoas de baixa renda, quase que principalmente, nos elucidando a categoria da classe. Soma-se assim mais um indicador ao perfil de pessoas mais violentadas pela violência obstétrica: mulheres, negras e pobres. Essa fala representa, junto a de Verônica, uma síntese do que pretendemos nos debruçar neste subtópico: quais são as relações de opressão que se entrelaçam nos corpos violentados pela violência obstétrica no Brasil, sobretudo no Nordeste?

Quando nos direcionamos para a literatura, a exemplo do estudo *Violência Obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas* (Barbosa *et al.*, 2017), que consiste em uma revisão de 54 trabalhos, com o recorte de 22 anos (1994-2016) — segundo as autoras, a escolha temporal levou em consideração a Legislação sobre violência contra a mulher na Assembleia Geral das Nações Unidas, datada de 1994 e a Conferência Interamericana — em bases de dados digitais¹¹, constata-se a intersecção dessas categorias em dezenas de trabalhos ao longo dos anos. A banalização da violência obstétrica, uma das categorias de análise do texto, discute sobre a naturalização procedimentos e comportamentos que são violentos e desumanizadores durante o período gravídico-puerperal, com ênfase em como essa violência opera de maneiras diferentes, em corpos diferentes e quais corpos são mais suscetíveis a essa violência.

A interface de gênero e raça aprofunda a violência obstétrica, pensar por um viés diferente do normativo (branco) nos leva a entender múltiplas complexidades de um mesmo fenômeno. A interseccionalidade é uma ferramenta analítica para isso, o debate do racismo obstétrico só foi possível devido ao entendimento das intersecções das violências, dado que

¹¹ As bases de dados utilizadas pelas autoras são: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Journal Citation Reports (JCR), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Medline, Socindex, American Psychological Association (APA), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Web of Science (WOS) e Education Resources Information Center (ERIC). Através dos descritores: violência, obstétrica, gênero, mulher, assistência ao parto, experiência, satisfação, saúde materna (em inglês e espanhol, igualmente). Foram considerados trabalhos em inglês, português e espanhol.

“assim como a violência obstétrica é uma violência baseada no gênero, o racismo obstétrico é uma violência que se situa na interseção da violência obstétrica entre raça e gênero” (Santana *et al.*, 2024, p. 2512). Com esse entendimento, é possível dialogar com Carla Akotirene (2018, p. 14), pois ela caracteriza precisamente o papel da interseccionalidade enquanto:

instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado – produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais.

O modo de entender as opressões de forma tão entrelaçadas vem do movimento de mulheres no Sul Global, com destaque para o feminismo negro desde os anos 1960 e 1970, perceber as intersecções de violências e a forma como elas se dão para um grupo de uma maneira e de outro grupo de outra forma já foi algo percebido por Lélia Gonzalez (1984) e tantas outras teóricas e feministas negras (inclusive as brasileiras). Mas foi Kimberlé Crenshaw em 1989 a pioneira em nomear a interseccionalidade enquanto conceito e categoria de análise.

A interseccionalidade é um método, uma forma de analisar a realidade social por uma perspectiva que abarca a compreensão da existência de forças opressivas – como as sexistas, misóginas, LGBTQIA+ fóbicas, entre outras – que limitam a vida de grupos inferiorizados, em especial mulheres negras (Werneck, 2021), as relações de poder se comunicam e unificam. Pretendemos discutir as estruturas que inferem sobre raça, classe e gênero, elas “não se manifestam como entidades distintas e mutuamente excludentes. De fato, essas categorias se sobrepõem e funcionam de maneira unificada” (Collins; Bilge, 2021, p. 16-17).

O que buscamos afirmar estritamente, é que para além dessa indissociabilidade das categorias de opressões, quanto mais opressões, mais violências. Sendo assim, essas relações configuram os determinantes da violência obstétrica. Para além disso, que essas forças opressivas são exercidas por estruturas que moldam a sociedade, ou seja, o patriarcado, o racismo, a colonialidade. Tatiane Lima (2019) sintetiza essa colocação: “penso, assim, que a colonialidade molda o gênero, o que torna indispensável uma análise interseccional que compreenda como as estruturas do patriarcado, do racismo e do capitalismo impactam na vida das mulheres” (p. 17). A interseccionalidade representa a materialidade propriamente dita das relações sociais no capitalismo, reafirmando a indissociabilidade e interdependência, que estruturam a desigualdade. Não há como discutir a violência obstétrica por uma perspectiva universalizante, afinal, essa universalidade pressupõe a experiência de pessoas brancas, porquanto estaríamos reafirmando a colonialidade, que exclui e nega a diversidade.

Com o objetivo de levantar o perfil dessas parturientes para desenhar melhor o que discutimos como determinantes da violência obstétrica, analisamos dados e percebemos outras categorias importantes para discussão. Os dados preliminares da pesquisa ‘Nascer no Brasil II’ apontam que a população negra é majoritariamente atendida pelo SUS (67% das mulheres pretas, e 63% das mulheres pardas estavam internadas em hospitais públicos).

As mulheres pardas representam 31% das mulheres grávidas internadas em hospitais no Nordeste, enquanto as pretas 28%, já as brancas correspondem a 15%. A região Sudeste ainda apresenta uma maior internação de mulheres pretas em comparação com os outros estados (713 do total de 1.716), representando 42%. Já a região com maior predominância de mulheres pardas internadas é o Nordeste (2.306 do total de 7.426) (Leal *et al.*, 2023). As razões para essas internações são diferentes, e operam diferentes de acordo com a raça. Como resultado da pesquisa, as autoras apontam que mulheres autodeclaradas pretas se hospitalizam mais por aborto do que as pardas e brancas, bem como que as mulheres/adolescentes grávidas são negras (pretas e pardas). (Leal *et al.*, 2023).

A baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) foi maior entre mulheres pardas (20%) e pretas (20,9%) que brancas (13,7%); Junto a este dado, há uma ausência expressiva de trabalho não remunerado entre as mulheres em todas as raças, entretanto, mulheres pretas e pardas lideram o percentual, correspondendo a respectivamente 59,6% e 64,5% de mulheres sem renda. No recorte de idade, as mulheres brancas são mais velhas (35 anos e mais) enquanto mulheres pretas e pardas têm uma predominância de adolescentes grávidas, 13,8% e 15,9% respectivamente (Leal *et al.*, 2023).

Uma questão de extrema importância a ser avaliada é a RMM (por 100.000 nascidos vivos) relacionadas as principais causas de óbito, que são relacionadas ao aborto, hipertensão, hemorragia e infecção. A taxa da razão de desigualdade de mulheres pretas para mulheres brancas (desconsiderando pardas) é de 2,3 para o aborto, 3 para hipertensão, 1,5 para hemorragia e 2,5 para infecção (Leal *et al.*, 2023). Ao discutir aborto, voltamos mais uma vez (evidenciamos, isso sempre esteve em pauta) a categoria dos direitos sexuais e reprodutivos, na qual o corpo da mulher é disposto de sua autonomia pelo sistema patriarcal, que se materializa na dominação e subjugamento das mulheres através do gênero, é essencialmente, por “ser mulher”¹² que essa opressão acontece, não há possibilidades para decidir sobre os seus corpos. Abortar é uma questão de saúde pública, sendo natural ou induzido, é um risco imenso dotado de uma vulnerabilidade que pouco se é levada em consideração, não ter

¹² O que não se refere a biologia ou sexo, mas um papel social historicamente conceituado e pautado sobretudo na colonialidade.

segurança por meio da assistência obstétrica humanizada nesse processo é cruel, é deixar morrer e também é entendido como uma punição. Na mesma linha, podemos elencar a hemorragia e infecção que se expressam como uma negligência na assistência ao parto. Já a hipertensão é outra expressão, que se dá antes da jornada obstétrica, começa no cotidiano das pessoas, relacionado a qualidade de vida, segurança alimentar e saúde básica. A grande incidência de mulheres pretas mortas no contexto obstétrico de parto por pressão alta revela a insegurança alimentar dos brasileiros, especialmente das pessoas negras. A falta de uma qualidade de vida leva à morte.

Os dados parciais da pesquisa ‘Nascer no Brasil II’ nos revelam a intersecção entre opressões de uma forma mais simples e palpável. A maior incidência de mulheres negras dentro da mortalidade materna se relaciona diretamente com o racismo, pela falta de assistência dada a elas, o que agrava a saúde e as faz morrer. É na encruzilhada das opressões que elas se encontram.

Verificamos neste tópico a necessidade de uma análise interseccional, que deve ser perpassada pela classe, raça e gênero, mas também pela idade, regionalidade, sexualidade e outros fatores determinantes. Sendo assim, compreendemos como algo primordial discutir o aspecto da regionalidade devido ao recorte espacial e o acúmulo teórico desta pesquisa, também central para este trabalho, afinal nossa finalidade é ampliar o debate sobre o racismo obstétrico no Nordeste.

2.3.1 ESTABELECENDO RELAÇÕES: A QUESTÃO REGIONAL ENTRELACADA AO RACISMO OBSTÉTRICO

O Nordeste é uma região comumente conhecida, principalmente devido ao imaginário popular, por uma terra empobrecida, miserável, desigual, com índices e dados alarmantes e preocupantes. Este subtópico reflete a necessidade de se pensar nas mulheres negras e nordestinas, e do Nordeste em si enquanto região, de modo a realizar a discussão imprescindível das particularidades da violência e racismo obstétrico nesse território tão marcado pela desigualdade¹³.

Tendo isso em vista, encontrar marcadores em diferentes pesquisas, de diferentes temas, apontando a desigualdade no Nordeste não é novidade. Segundo Censo Demográfico

¹³ É necessário pontuar que quando traçamos a análise da violência obstétrica e racismo obstétrico no Nordeste, estamos partindo de uma realidade específica: as mulheres que vivem na cidade, na área urbana. Essa especificidade se dá tendo em vista as notícias as quais fazem parte dessa pesquisa. A realidade do campo que é atravessada por diversas questões, que são ainda mais complexas, não é visibilizada.

de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do Nordeste (segundo autodeclaração) é formada de: 59,6% pardos, 13% de pretos, 26,7% brancos e apenas 0,6% indígenas, pessoas amarelas são menos que 0,6% da população do Nordeste. O que faz da região Nordeste, a região com maior predominância de pessoas autodeclaradas pretas do Brasil, segundo esse mesmo Censo (Agência IBGE, 2023). A Bahia e o Pará dividem o pódio dos estados com mais negros/as no Brasil com 79,7% da população. No caso da Bahia, a população negra é composta por 22,4% da população autodeclarados pretos e 57,3% autodeclarados pardos, sendo o estado com mais pretos autodeclarados no Brasil, e o estado com mais negros/as no Nordeste (IBGE, 2023).

No quesito de gênero, 51,7% da população são mulheres. Neste mesmo Censo é possível atestar que 40,2% da população do Nordeste possui o nível de instrução “Sem instrução e fundamental incompleto”, contrastando com 11,7% de pessoas com nível superior completo, estando a frente apenas de “médio completo e superior incompleto” (33,3%). Isto nos revela o acesso à saúde de negros/as no Brasil. Este panorama, somado a pesquisa preliminar a este trabalho, e a discussão teórica realizada até o presente momento, nos permite observar que o acesso à saúde, violência obstétrica e mortalidade materna são críticos no Nordeste. O que não é comum, é a discussão por trás disso, como se os dados se dessem por excelência, por natureza. Para discutir a desigualdade do Nordeste, e apreciar os dados e categorias que pretendemos discutir neste trabalho, de modo a realizarmos uma análise de como a regionalidade impacta na vida dessas parturientes, e como adensa as violências, precisamos fazer alguns apontamentos.

Para falar de desigualdade, precisamos falar sobre a questão social. Que dentre muitas conceituações, utilizaremos a de Marilda Yamamoto (2001) em sua obra *A questão social no Capitalismo*: “a questão social é indissociável do processo de acumulação e dos efeitos que produz sobre o conjunto das classes trabalhadoras [...] Ela é tributária das formas assumidas pelo trabalho e pelo Estado na sociedade burguesa e não é um fenômeno recente” (p. 11). Sendo as questões da região Nordeste (desigualdade, fome, desemprego), discutidas por estudiosos há anos¹⁴. A questão nordeste é uma questão política, econômica e ideológica,

¹⁴ Podemos citar algumas obras importantes para a discussão da questão regional, são elas: “A formação histórica do Nordeste e a Questão Regional” - Gadiel Perruci; “A Revolução Burguesa no Brasil” - Florestan Fernandes; “Elegia para uma re(li)gião: Sudene, Nordeste. Planejamento e conflitos de Classes” - Francisco de Oliveira; “A ditadura do grande capital” - Octavio Ianni; “A questão regional: a hegemonia inacabada” - Francisco de Oliveira; “Rebeliões da Senzala” - Clóvis Moura; “A Busca Como Medida: a questão social na formação social brasileira” - Eduardo Mara e Lucas Bezerra; “Considerações sobre o desenvolvimento desigual e combinado no capitalismo brasileiro” - Evelyne Medeiros e Lucas Bezerra;

acima de tudo, uma questão regional, ou melhor dizendo, o Nordeste é a síntese da questão regional no Brasil.

Segundo Pereira e Bezerra (2019) a questão regional, dentro do marxismo, é discutida em Marx, Trotsky, Lênin e Gramsci. Trotsky em *História da Revolução Russa* irá postular o “desenvolvimento desigual e combinado”. Gramsci por sua vez, em *A questão meridional* irá discutir a “questão meridional” na Itália. Já Marx, o “desenvolvimento histórico desigual”. Lênin, “caráter desigual do desenvolvimento econômico” na Rússia. Ou seja, apesar das diferenças, é uma discussão presente no marxismo, os autores observam essa característica do capitalismo em diferentes momentos históricos e países. Em síntese, o que dá para afirmar é que a questão regional está intimamente relacionada com a lei geral de acumulação capitalista, e que pressupõe a utilização das desigualdades existentes (de modo que as aprofunda) para geração de lucros e superlucros.

Um grifo é importante, quando se pauta questão regional, não se dá estritamente na condição geográfica de uma região, no que se refere a sua demarcação ou até mesmo nas particularidades (solo, altitude, entre outros), nem somente nas suas diferenças culturais, mas como essas regiões possuem um papel diferente na acumulação capitalista, como se dá a superexploração da força de trabalho de uma região em detrimento da outra. Essa hierarquização e divisão das regiões acontece duplamente: internamente e externamente, pelo Brasil se tratar de uma região periférica, e pelo Nordeste ser a periferia da periferia.

Então vamos retornar alguns passos para poder prosseguir mais alguns: se a questão social é indissociável do processo de acumulação capitalista, com gênese no pauperismo¹⁵ (uma consequência da industrialização e instituição do modo de produção) e apresenta diversas expressões (desemprego, fome, baixa escolaridade, entre outros), a questão regional está intimamente ligada a esse processo, a questão regional e questão social são “face da mesma moeda”. Ou melhor, uma constitui e é constituída pela outra. Logo, quando discutimos a questão social, também estamos discutindo as desigualdades regionais. Para analisar as expressões, é necessário determinar de que local e momento histórico estamos falando. Assim podemos compreender o porquê da predominância da desigualdade nas regiões, mais particularmente no Nordeste.

¹⁵ Segundo Iamamoto em “A questão social no capitalismo” (2001) referencia Marx para caracterizar o pauperismo: “o pauperismo constitui o asilo dos inválidos do exército ativo de trabalhadores e o peso morto do exército industrial de reserva. Sua produção está incluída na produção da superpopulação relativa, sua necessidade na necessidade dela, e ambos constituem uma condição de existência da produção capitalista e do desenvolvimento da riqueza” *apud* Marx, 1985:209, Livro I). A superpopulação relativa, por sua vez, a grosso modo, significa uma massa de trabalhadores que não estão inseridos na esfera produtiva de maneira forçada, ou que constituem essa esfera de maneira sazonal, e tem como função acirrar a concorrência entre os trabalhadores, pressionando os salários (Iamamoto, 2001, p. 15).

Não é possível abordar questão regional sem abordar superexploração. Nesse sentido, alguns elementos são importantes para serem abordados. Primeiramente, não podemos cair na falácia de que uma região está melhor desenvolvida no capitalismo e outra não, como se fosse uma condição quase darwiniana de desenvolvimento. Ambas as regiões estão inseridas o suficiente no capitalismo, o que acontece é que o sistema precisa de desigualdade para existir: “Defendemos, aí, que o amálgama entre o arcaico e o moderno constitui-se numa tendência histórico-universal deste modo de produção, e não um aspecto específico das economias de capitalismo dependente” (Pereira; Bezerra, 2019, p. 23). A questão regional se estabelece através da divisão internacional (e sexual) do trabalho, que determina o que é produzido, onde, quem produz, quem recebe o lucro e quem é explorado para gerar lucro. Por isso a divisão entre países centrais e dependentes, e como essa relação se estabeleceu através da colonização, da escravização e do genocídio. Os países da América Latina, como o Brasil são exemplos claros disso, a condição para entrar no mercado na economia internacional é através da subordinação (Marini, 2011). É neste sentido que se estabelece a superexploração: os trabalhadores já são explorados pelo modo de produção, mas são ainda mais explorados pois a burguesia do próprio país também se encontra em condição de subalternidade, e precisam compensar os gastos desiguais com as negociações internacionais.

Outro aspecto central para essa discussão, é que o capitalismo não se estabeleceu necessariamente substituindo as formas pré-capitalistas de dominação e produção, mas as incorporando, se apropriando das relações já estabelecidas, suas particularidades e desigualdades. O século XIX é imprescindível para compreender a questão regional e social no Brasil, é nesta parte significativa da história do país, que se dá o processo de desenvolvimento e consolidação do capitalismo em relação com as particularidades da nossa formação social (econômica e política). Esse é o momento de conformação do que seria a questão regional no Brasil, coroando a relação de subordinação interna do Nordeste em detrimento do desenvolvimento da região Sudeste e isso implica nas relações sociais, na economia, na cultura, na política:

A articulação econômica do Nordeste no exterior era diferente da região Sudeste, e a economia açucareira era consequentemente diferente (em aspectos econômicos e de relação de produção) do que a cafeeira. A formação de classes era diferente, as formas de articulação comercial (autonomia e comando), relações de trabalho e utilização do estado (Guimarães, 1997, p. 42).

Situar historicamente o século XIX e as relações pré-capitalistas deste momento (colonização) é abordar o processo ostensivo e rentável de escravização do povo negro, que já

compunham a classe trabalhadora no Brasil. Os escravizados e trabalhadores livres se relacionavam entre si, como afirma Marcelo Badaró (2008, p.16):

Não é difícil imaginar um nível mais geral de contato entre as trajetórias de escravizados, ex-escravos e livres no processo de formação da classe, não apenas nas fábricas, mas em toda uma cidade na qual vários espaços de trabalho foram por muitas décadas compartilhados por trabalhadores escravizados e livres.

Excluir a participação dos escravizados na formação de classes no Brasil não é somente um erro histórico grave, como é racismo. Cristiane Sabino discorre sobre a relação íntima e inseparável do racismo com o capitalismo, expondo que o racismo foi base ideológica para a colonização e o modo de produção escravista, e como o racismo é elemento determinante da superexploração. Segundo a autora, “a divisão social, sexual e racial do trabalho uma chave fundamental para a compreensão da realidade” (Sabino, 2023, p. 18). Ainda, “a racialização das relações sociais, constituída ao longo de todo o processo colonial escravista e em suas contradições fundamentais, torna-se fundante da dialética da dependência” (p. 21). Neste texto, Sabino dialoga com González, na qual a autora faz uma discussão imprescindível sobre como o capital reproduz o racismo, e como o sexismo é crucial para essa discussão:

Ser mulher e negra no Brasil, repetimos, é ser objeto de tripla discriminação, uma vez que os estereótipos gerados pelo racismo e pelo sexismo a colocam no mais alto nível de opressão. Enquanto ser homem é objeto da perseguição, repressão e violência policiais [...] ela se volta para a prestação de serviços domésticos junto às famílias da classe média e alta da formação social brasileira. Enquanto empregada doméstica ela sofre um processo de reforço quanto à internalização da diferença, da subordinação e da “inferioridade” que lhe seriam peculiares. Tudo isso acrescido do problema da dupla jornada que ela, mais do que ninguém, tem de enfrentar [...] Quando não trabalha como doméstica, vamos encontrá-la também atuando na prestação de serviços de baixa remuneração (“refúgios”) nos supermercados, nas escolas ou hospitais, sob a denominação genérica de “servente”. (Gonzalez, 2020, p. 58-59 *apud* Sabino, 2023, p. 27)

Como Sabino bem coloca em seu texto, existem contradições que fundam e sustentam as relações sociais no Brasil, e que dão base à formação social brasileira, planificadas na divisão sexual, racial e social do trabalho para garantir a subordinação da classe trabalhadora (Sabino, 2023). Quando trata sobre a eugenia presente no Brasil, fundamentado pela pseudo-ciência de superioridade de raças, Clóvis Moura retoma o que representou a Liga de Higiene Mental, respaldada pelo racismo científico, e seu empenho para esterelizar e segregar os indivíduos, com o pensamento de que “já nos bastavam os nordestinos, os híbridos e os planaltinos miscigenados com negros” (Moura, 2023, p.71). O que vemos aqui é um processo histórico, político e social de racismo e segregação racial, e sobretudo, de um projeto político de controle, confinamento e genocídio.

Esse apanhado histórico nos serviu para compreender como o racismo, o patriarcado e o capitalismo operam de maneira coordenada e conjunta na subordinação desses corpos, sobretudo marcados pela regionalidade. Os dados mais cruéis apresentados nessa discussão se referem à mortalidade materna, que como já abordamos anteriormente, se refere a face mais fatal da violência (e racismo) obstétrico. Segundo o SIM em 2023, da faixa etária de 10-49 anos, em hospitais¹⁶ ocorreram 44.907 óbitos no Brasil, no ano de 2024 esse número foi 44.910, ambos números alarmantes, e alarmantemente aumentando. As regiões que lideraram foram Sudeste e Nordeste, em ambos os anos. 18.460 mulheres (brancas) foram a óbito em 2024, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, que também foram líderes de morte dessas mulheres em 2023. A cor das mulheres que mais foram vitimadas em ambos os anos e em ambas as regiões, e liderando as mortes no Brasil? Parda (20.721 mulheres em 2024, 20.692 em 2023).

O racismo obstétrico é uma violência pautada no gênero e raça, e que as bases desse fenômeno correm nas veias da formação social, política e econômica do Brasil: “[...] os entrelaçamentos do racismo institucional e da violência obstétrica equilibram-se entre passado e presente, que embora separados pelo tempo cronológico, eles são faces de um mesmo todo” (Santana *et al.*, 2024, p. 2512). Ainda, como atesta sabiamente Passos (2021) “a forma como está colocada a existência da mulher negra e do sofrimento a ela destinado na contemporaneidade está vinculada às bases colonialistas, racistas, patriarcais, elitistas e classistas que sustentam a formação social brasileira” (p. 304). É nessa perspectiva que há luta e resistência para sobreviver. Com esse entendimento, abordaremos no próximo capítulo as lutas contra a violência e racismo obstétrico e as legislações, programas e políticas existentes.

¹⁶ A escolha de filtrar esses dados se dá pela predominância de mortes nessas instituições, por se tratar de uma instituição escolhida pelas parturientes, o que se dá devido ao processo de institucionalização do parto.

3 PANORAMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO RACISMO OBSTÉTRICO

O presente capítulo se refere a um levantamento documental dos mecanismos de enfrentamento (projetos de leis, legislações, programas, projetos, conferências, entre outros) da violência obstétrica e racismo obstétrico no Brasil. Em primeiro momento, traçamos um apanhado histórico de marcos nacionais e internacionais que fundamentaram a criação desses mecanismos, e a centralidade dos movimentos sociais, sobretudo de mulheres negras para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos pela perspectiva da justiça reprodutiva e interseccionalidade. Posteriormente, realizamos um levantamento das legislações, programas e projetos que são frutos desse processo de luta política e social que versam sobre o racismo obstétrico no Brasil.

3.1 “A GENTE COMBINAMOS DE NÃO MORRER”: LUTA PELO RECONHECIMENTO DO RACISMO OBSTÉTRICO

Esta parte do capítulo trata sobre a trajetória pelo reconhecimento da violência obstétrica, sobre a história de luta de mulheres pelos direitos sexuais e reprodutivos, justiça reprodutiva e pela resistência à morbimortalidade materna. A mortalidade e morbidade de pessoas com útero no parto pode vir a ser uma violência institucional – visto que, segundo Ana Cynthia Baraldi, nove a cada dez mortes maternas são evitáveis (Brasil, 2025), atravessada pelo fator racial e de gênero, que mata e faz morrer mulheres negras. Dessa forma, resolvemos nomear esta parte do capítulo com o título de um conto da Conceição Evaristo, do livro *Olhos d'Água* (2013), que versa sobre a existência de pessoas negras que insistem em não morrer, mesmo com uma perseguição e desumanização histórica. A resposta para essa violência tem se dado pela estratégia de sobrevivência do quilombamento, de se organizar enquanto coletivo para combinar de não morrer. A luta não tem força se for individual, o ataque estrutural e histórico não mede forças.

O quilombamento remonta o espaço de resistência do povo negro no processo de escravidão no Brasil, onde se pode existir enquanto indivíduo, mas também como coletivo. Segundo Rimoli *et al.* (2023) o quilombamento “é compreendido como forma de unir narrativas, coletivizar dores, amores e confrontar a superioridade branca na qual o racismo se perpetua”. Entendê-lo como o espaço de luta é reconhecer a potência coletiva.

A construção da organização e mobilização das mulheres negras no Brasil é ancestral, desde a colonização e o processo cruel de escravização. É falácia que negros e negras sequestrados de suas terras aceitaram pacificamente sua condição, sabemos das histórias dos navios negreiros, daqueles que infelizmente, viraram comida de tubarão¹⁷ ao se jogar no mar, como forma de resistência pois “morte é melhor que escravidão”¹⁸. As mulheres nos navios viveram horrores, a maternidade e a infância foram negadas nesse momento de maneira degradante, desumanizadora e violenta. A negação da liberdade produtiva é uma marca, uma ferida aberta histórica. Há novas características, mas esse fenômeno não é novo, é a reatualização de uma história longa de negações e violência. bell hooks (2014), recupera esse processo ao relembrar a negação da maternidade de mulheres negras e a negação da vida digna de crianças negras:

Muitas mulheres africanas estavam grávidas antes da sua captura ou compra. Foram forçadas a suportar a gravidez sem nenhum cuidado na sua dieta, sem qualquer exercício e sem qualquer assistência durante o parto. Nas suas comunidades as mulheres africanas estavam habituadas a muito afago e cuidado durante a gravidez, por isso a natureza bárbara do parto no navio de escravos foi simultaneamente fisicamente prejudicial e psicologicamente desmoralizante. Os anais da história registraram que o navio americano negreiro Pongas transportou duzentas e cinquenta mulheres, muitas delas grávidas, que foram espremidas num compartimento de dezasseis por dezoito “pés” (um pé é igual a 30,48 cm). As mulheres no estágio inicial da gravidez deram à luz a bordo do navio com os seus corpos expostos também ao sol ardente ou ao frio gelado. O número de mulheres negras que morreu durante o parto ou o número de nados mortos nunca será conhecido. As mulheres negras com crianças a bordo nos navios negreiros foram ridicularizadas, vaiadas e ameaçadas depreciativamente pela tripulação escravagista. Frequentemente os escravagistas brutalizavam as crianças fazendo-as ver a agonia das suas mães. (p.16)

O aborto aparece neste contexto, como uma forma de resistência por parte dessas mulheres que induziram o parto pelo desespero de salvar o outro de uma vida cruel, da violência. De não sentenciaram aos seus o mesmo destino, e não transmitir a outra criatura o legado de vossa miséria. O que vemos aqui é a mortalidade materna e infantil, de uma maneira não institucionalizada, mas igualmente brutal. As ameaças, o descaso, a desumanização é a mesma, não é difícil comparar com os dias atuais. É o histórico do racismo obstétrico, nu e cru.

Em termos de leis, como prelúdio ao declínio da institucionalização dos longos séculos da escravização, temos como marco a Lei do Ventre Livre (1871), e como aponta Silva (2024), que representou uma falsa sensação de liberdade. Não só porque se trata de uma lei que não propôs nenhum tipo de reparação social, e consequentemente não mobilizou a

¹⁷ Aqui fazemos referência a máxima “Essa é pra você, que não virou comida de tubarão” do rapper Mano Brown do grupo Racionais Mc’s.

¹⁸ Esta se refere a tradução da emblemática frase do filme “Pantera Negra” de 2018: “*Bury me in the ocean, with my ancestors that jumped from the ships, because they knew death was better than bondage*”.

realidade dessas mães e crianças, mas também porque como grande parte dos ganhos sociais no Brasil, não demorou muito para que houvesse uma contrapartida. Nem mesmo através da Abolição da escravidão (1888), esse cenário mudou de forma. Estabelece um direito, mas a que custo? De que forma? As pessoas negras ex-escravizadas não foram incorporadas à sociedade, continuam em posição de subalternidade, mas de maneira atual. Silva (2022, p. 40) aponta que “nos anos 1920 com a instauração de uma república oligárquica que alijava de direitos a massa da população, já estavam bem definidas as condições negativas da cidadania formal para as populações negras”. É dentro desse contexto que nas décadas de 1930-1940, o projeto eugênico no Brasil ganha força, fundamentado pelo racismo científico. O capitalismo atualizou o racismo a seu modo, manteve (e mantém) as mesmas estruturas, sendo assim “um dos galhos ideológicos do capitalismo” (Moura, 2023, p. 64).

Todo processo histórico de conquista de direitos se baseia em lutas, mas também em convergências de diferentes ideologias, avanços e retrocessos. Falar nesse processo é falar em ativismos e movimentos sociais, principalmente no Brasil e na América Latina, onde existem momentos de convivência de teorias radicais e conservadoras, para além da constante disputa do estado, é ainda mais complexo no âmbito da violência obstétrica. Primeiramente, os movimentos são plurais, se referem a múltiplos grupos que começaram a organizar-se politicamente em momentos, contextos e com ideologias diferentes. Em segundo lugar, essa nomenclatura é nova, apesar de ser um fenômeno antigo, antes da adoção desse termo para essa violência se falava em “maus tratos contra grávidas” ou “violência institucional”, “racismo institucional” dentro outros. Existem ativismos que não necessariamente tem uma perspectiva feminista¹⁹, alguns são por exemplo, são contra o aborto mas lutam contra a violência obstétrica.

Porém, foram as feministas, feministas negras e profissionais de saúde que mais se posicionaram defendendo a humanização do parto. Percebe-se uma gama de grupos, organizações, redes, entre outros, que apesar de possuírem o mesmo objetivo de erradicação dessa violência, não são homogêneos. Nosso foco de análise é o ativismo e mobilização social de mulheres negras e do feminismo negro, de modo a pontuar sua importância e contribuição para a efetivação dos aparatos legais que versam sobre a violência obstétrica com viés racial.

¹⁹ Esse debate é trazido por Rosamaria Carneiro em seu livro “Cenas de parto e políticas do corpo”, mais especificamente no capítulo “Feminismos, partos e maternidades: história, reversibilidade e subjetivação” onde irá discutir a relação entre esses movimentos, suas proximidades e diferenças. Onde o movimento de mulheres não costumam se vincular ao feminismo pois acreditam que este se oponha a maternidade, já as feministas, não pautaram pelo menos de maneira mais centralizada a questão da maternidade devido ao processo de luta por liberdade sexual, sem necessariamente a vinculação de maternidade. Entretanto, a autora analisa o processo de luta de ambos, e conclui que “as adeptas do parto humanizado e as feministas estão mais próximas entre si do que parecem” (Ferraz, 2016, p. 1091).

De nenhum modo isso significa apagar as demais iniciativas, pois na nossa concepção, são faces da mesma moeda, entretanto, a nossa escolha estabelece um direcionamento a discussão.

Os movimentos sociais, por excelência, articulam-se politicamente e buscam uma mudança da realidade social presente, desafiando e questionando a “ordem” estabelecida. Nesse caso, pautar movimentos sociais e conquista de direitos, sobretudo sexuais e reprodutivos, é necessariamente falar sobre o feminismo e a comunidade LGBT, sobretudo de gays e lésbicas, como afirma Ávila (2003). Foram estes movimentos que questionaram a heteronormatividade, lutaram pela liberdade sexual e reprodutiva, buscando romper com a moral conservadora e pautando a autonomia. Esses movimentos, que emergiram sobretudo por volta da década de 1960-1980, deram a base para a discussão dos marcos internacionais e nacionais frente a estes direitos.

O feminismo lançou os questionamentos e a idéias que vão historicamente produzir o conceito de direitos reprodutivos e servir de base para a construção de direitos sexuais. Pode-se dizer que no primeiro caso há uma autoria original do feminismo, e no segundo uma autoria compartilhada entre vários movimentos sociais, sendo os mais relevantes o movimento gay, o movimento lésbico e o movimento feminista (Ávila, 2003, p. 466).

Pontuamos que, no âmbito dos direitos das mulheres, por meio das leituras realizadas para este trabalho, foi identificado diferentes perspectivas tomadas pelas/os autoras/es nos trabalhos, ora tomando o Brasil como parâmetro histórico, ora o contexto internacional. A partir de movimentos, tratados, conferências, encontros, entre outros. Neste caso, iremos fazer um apanhado que busque dar conta das iniciativas mencionadas, sejam no contexto brasileiro ou estrangeiro. Isso se dá para reconhecer essas iniciativas, bem como para analisarmos de que modo esses movimentos e iniciativas se articulam, apesar de algumas diferenças e limitações, como o reconhecimento da desigualdade, sobretudo racial.

A partir disso, é importante destacar o contexto internacional, tendo como marco a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, sendo o primeiro tratado internacional que colocou os direitos das mulheres como centro. Como plano de fundo temos a regulação da fecundidade por meio da política, inscrito no âmbito da cidadania (Ávila, 1993). Além de outros momentos importantes, López (2016) *apud* Silva (2024, p. 5) apresenta a

Conferência Internacional sobre a Maternidade sem Risco em Nairóbi, Quênia (1987), a XXIII Conferência Sanitária Pan-Americana em Washington, em 1990, que aprovou o Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región de las Américas e, a inclusão da redução da mortalidade materna nas Metas de Desenvolvimento do Milênio – MDM.

A carta do tratado só foi assinada no Brasil em 1981, e entrou em vigor, pós retificação em 1984. Este marco é essencial, pois foi através deste tratado que em 1999 adotou-se o Protocolo Opcional à CEDAW que implementou o Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Esse comitê recebeu a denúncia do caso Alynne Pimentel e decidiu medidas a serem tomadas pelo Brasil.²⁰

O surgimento dos movimentos de humanização do parto e nascimento também são datados por volta da década de 1970, trazendo como base a crítica da excessiva medicalização do parto, e o modelo intervencionista do Brasil. Resgatando assim, os saberes ancestrais das mulheres, reiterando o caráter social e natural do parto. Como expõe Silva (2024, p. 47) em diálogo com pesquisadores como Simone Diniz:

Como uma forma de resgate dessa concepção de parto e gestação enquanto processos naturais e sócio-existenciais, os movimentos de humanização do parto e nascimento no Brasil surgiram na década de 1970, influenciados pelas práticas das parteiras tradicionais e terapias alternativas inspiradas nas medicinas indígenas e holísticas praticadas pelos defensores do parto natural, conforme explica a pesquisadora Simone Grilo Diniz (2005).

A autora ainda discorre sobre as iniciativas de alguns médicos e coletivos, como o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, Grupo Curumim, Cais do Porto, entre outros, que consideravam as práticas de parteiras e indígenas. Conforme todo esse contexto de efervescência política, podemos afirmar que as décadas entre 1970 e 1990 são imprescindíveis para a discussão de violência obstétrica, e direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Ávila (1993) discute que os primeiros temas abordados neste contexto foram aborto e contracepção, pautando a autonomia e decisão das mulheres.

Os movimentos feministas foram e são imprescindíveis até os dias atuais para os direitos das mulheres, bem como, articulado a outros movimentos, para os direitos da comunidade LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, entre outros. Entretanto, existem limitações, como mencionamos anteriormente. Enquanto as mulheres brancas estavam lutando pelo direito de trabalhar, por exemplo, as mulheres negras e pobres estavam lutando pelos seus direitos trabalhistas, pois sempre trabalharam. O direito da maternidade, a primeiro momento, como discorre Lopes (2022), estava inscrito em um campo marcadamente econômico e individual, onde a escolha da maternidade era símbolo de luxo, de poder de consumo das mulheres de classe média.

²⁰ Essa decisão contou com argumentos muito importantes, já que o comitê reconheceu a morte de Alynne como mortalidade materna, que o estado não garantiu serviços apropriados e não cumpriu suas obrigações, principalmente no que se refere a igualdade de tratamento (Nielsson, 2024). Além de, reconhecer que Alynne sofreu discriminação por ser mulher, negra e pobre.

Elas haviam conquistado o direito de escolher a maternidade, se quisessem. Adotando um olhar mais pragmático, o paradigma da escolha está baseado num princípio essencialmente individualista e consumista de escolha “livre”, que não leva em consideração todas as condições sociais, econômicas e políticas que enquadram as chamadas escolhas que as mulheres são forçadas a fazer (p. 220).

Se não houvesse essa falha grave dos movimento feministas em articular gênero e raça, mulheres negras não teriam sentido a necessidade de indagar se eram mulheres, nem fundar grupos de luta próprios para pautar seus direitos. Assim, por mais que o movimento feminista hegemônico tenha sido fundamental para os direitos, não se havia uma discussão que englobasse o corpo da mulher negra, que é atravessado pela raça, classe e gênero. O histórico de luta contra a violência obstétrica com viés racial (racismo obstétrico), se deu a partir das mulheres negras, e a história de luta de mulheres negras, é a história de Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Jurema Werneck, Lúcia Xavier e tantas outras mulheres negras.

Lélia, foi imprescindível para discutir a relação de raça e gênero, mesmo antes da conceituação de interseccionalidade. Fundou e fez parte do Movimento Negro Unificado (MNU) em 1978, que segundo Rodrigues (2020), intensificou o ativismo negro no Brasil, bem como outros movimentos feministas. Sueli Carneiro aponta como foi necessário “enegrecer o feminismo e genderificar o movimento negro” (Rodrigues, 2020, p. 60). Rodrigues (2020) destaca o surgimento do Instituto de Pesquisa das Culturas Negras (IPCN) na mesma época, e a Sociedade de Intercâmbio Brasil-África, Criola e Nzinga Coletivo de Mulheres Negras. Mesmo no contexto ditatorial²¹ as mulheres negras seguiram firmes. Para pautar os direitos das mulheres, foi (e ainda é) necessário defender a democracia e a cidadania enquanto um dos aspectos importantes de articulação com a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos.

[...] os temas da reprodução e da sexualidade não inauguraram a primeira pauta do feminismo contemporâneo brasileiro. A conjuntura política do regime militar, a aliança com a Igreja e com os partidos de esquerda eram fundamentais na luta contra o arbítrio e, em função disto, as questões referentes a sexualidade e reprodução tiveram que ficar estrategicamente fora do emergente discurso feminista (Ávila, 1993, p. 383-84)

Em 1984 ocorreu o 1º Encontro Nacional de Saúde da Mulher, que contou com um vasto número de grupos organizados de mulheres. Neste encontro houve a contribuição para a Carta de Itapeverica, que se refere a um importante documento com reivindicações das mulheres para melhorias na saúde, de forma específica para o grupo de mulheres negras, pois como aponta muito corretamente Nogueira (2021), ansiavam por representatividade. O documento apresenta uma crítica explícita à crise sociopolítica, econômica e de saúde no Brasil, trazendo propostas, conceituando saúde, entre outros aspectos. Foi esse documento

²¹ Ávila ainda retoma a importância das mulheres que foram exiladas do Brasil, sua volta em 1979 com a Anistia Política, e como contribuíram para o tema conforme a experiência de militância em outros países.

que influenciou a criação, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, que reconhece as necessidades da mulher gestante. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, em seu documento de princípios e diretrizes recupera o que foi o PAISM:

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Brasil, 1984 *apud* Ministério da Saúde, 2004, p. 16-17).

Outro evento importante, se refere ao Encontro sobre Direitos Reprodutivos (1984) em Amsterdã, que além de já trazer o termo em seu nome, debateu sobre a contracepção como mecanismo de controle, e adoção do termo para internacionalização e ampliação das ações. Após um ano, aconteceu a Conferência das Nações Unidas da Década das Mulheres em Nairóbi (1985), abordando os direitos de reprodução para uma posição justa das mulheres na sociedade. Nesses momentos, houveram mulheres brasileiras presentes (Ávila, 1993). Nacionalmente, em 1986 houve a primeira Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, reunindo grupos feministas autônomos que discutem o aborto.

Um pouco mais à frente, no processo de redemocratização, no mesmo ano da Constituição Federal, em 1988, surge o Geledés Instituto da Mulher Negra. Esse ano também foi marcado pelo 1º Encontro Nacional de Mulheres Negras (1988), que abordou o tema da saúde da mulher negra, que fomentou a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Esterilização que ocorreu na década de 1990, através das denúncias levantadas no encontro pelo Movimento de Mulheres Negras. Essas denúncias também resultaram na elaboração da Campanha Nacional contra a Esterilização de Mulheres Negras, que possuíam como *slogan*: “Esterilização: Do Controle da Natalidade ao Genocídio do Povo Negro!” (Silva, 2024).

Trazendo as contribuições de Fernanda Lopes, Rodrigues discute como os direitos sexuais e reprodutivos foram abordados neste contexto:

A saúde reprodutiva da mulher negra brasileira ganhou visibilidade especialmente a partir do fim da década de 1980, com a denúncia do movimento de mulheres negras sobre as condições dos processos de esterilização ocorridas nessa época. A mobilização resultou na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Esterilização, em 1991, a qual mostrou que as mulheres pobres e negras eram os principais alvos. Rosália de Oliveira Lemos (2006) cita Jurema Werneck, uma das ativistas que debateu o tema na época, para mostrar as diferenças entre brancas e negras: “se a mulher branca reivindica o direito de evitar filhos, a mulher negra reivindica o direito de tê-los, criá-los, vê-los vivos até a velhice” (Lopes, 2005 *apud* Rodrigues, 2020, p.46).

A Rede Nacional Feminista de Saúde, criada em 1991 composta por organizações não-governamentais, coletivos feministas, pesquisadoras sobre os direitos sexuais e reprodutivos e profissionais da área de saúde, foi imprescindível para a articulação entre os movimentos já citados, para o objetivo comum da efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos (Silva, 2024). Em 1993, o Seminário Nacional Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras, que segundo Roland (2009), participaram 55 lideranças pertencentes a organizações de mulheres negras, organizações negras, organizações feministas, universidades, serviços de saúde, Parlamento etc. Nesta ocasião, foi elaborada a Declaração de Itapequerica da Serra:

As mulheres negras mantiveram sua posição crítica em relação à esterilização cirúrgica, considerando que os reflexos da esterilização em massa de mulheres negras no país se fizeram sentir na redução percentual da população negra em comparação com a década anterior. [...] as mulheres negras declararam também que liberdade reprodutiva é essencial para as etnias discriminadas, reivindicando do Estado as condições necessárias para que possam exercer a sua sexualidade e os seus direitos reprodutivos, controlando a sua própria fecundidade. Além de reivindicar políticas públicas globais de emprego, abastecimento, saúde, saneamento básico, educação e habitação, consideradas pressuposto para o exercício de direitos amplos de cidadania, as mulheres negras propugnaram a implantação do PAISM, bem como a implementação no sistema público de saúde de programas de prevenção e tratamento de doenças de alta incidência na população negra que têm sérias repercussões na saúde reprodutiva, tais como a hipertensão, a anemia falciforme e as miomatoses (Roland, 2009, p. [6]).

Este documento representou um marco para a luta contra o racismo obstétrico, precedeu e viabilizou a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo (CIPD) em 1994, que representa outro marco para os direitos sexuais e reprodutivos, cunhando o conceito de justiça reprodutiva²², em conjunto a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim (1995). É neste contexto que os direitos sexuais e reprodutivos entraram para o rol de direitos humanos (Silva, 2024).

O ano de 1996 foi muito importante, contanto com diversos marcos como o Programa de Planejamento Familiar, Projeto Maternidade Segura, Programa de Assistência ao Parto Normal pela OMS, e a CPI de Mortalidade Materna, que teve seu relatório publicado em 2001, contando com alguns tópicos que caracterizavam a mortalidade materna, abordando o perfil das vítimas, a relação desta com os fundamentos constitucionais, entre outros. Apesar parecer promissor, o relatório na verdade não deu ênfase devida à questão racial ao traçar o perfil das vítimas, inferindo serem raros os dados sobre mortalidade materna segundo a raça, e

²² Lopes (2022, p. 220) aponta que o conceito parte “do entendimento de que a justiça reprodutiva fornece um ambiente político para um conjunto de ideias, aspirações e visões que engloba todas as questões relacionadas à justiça social e à indissociabilidade dos direitos humanos, em especial aqueles classificados como econômicos, sociais, culturais e ambientais”.

que “em virtude da intensa miscigenação racial, é difícil traçar com precisão a cor que apresenta maior risco” (Brasil, 2001).

Mesmo com ambas as CPIs (Mortalidade e Esterilização) podemos citar casos atuais dessas violências e mortes, o que denota que não houveram mudanças significativas, e por falta de mobilização não foi. A exemplo disto, o caso de Janaína Aparecida Quirino, uma mulher negra de 36 anos, que vivia em situação de rua em São Paulo, que foi submetida a um procedimento de laqueadura compulsória durante o parto de seu 8º filho, sem seu consentimento, ordenada por um promotor de justiça, em 2018. Não é a primeira vez que a justiça opera sob o corpo de uma mulher, como o caso de Adelir Carmen Lemos de Góes, de 29 anos, que foi retirada à força de sua casa por policiais armados após mandado judicial para que fizesse uma cesariana contra a sua vontade.

Foi devido à insubordinação, a sede por visibilidade, a garra de intervir sobre uma realidade que ceifava e violentava mulheres, principalmente negras, que houve uma organização da raiva e isso levou a luta de mulheres negras e LGBTQs. Nada foi conquistado sem a organização popular, a luta não para. Mesmo com todo esse processo, a realidade segue alarmante, seja pelos dados de mortalidade materna ou os casos recorrentes e incessantes de racismo obstétrico. Ressaltamos que os conceitos já abordados anteriormente neste trabalho como o da interseccionalidade, se devem muito às mulheres negras – assim como mulheres indígenas, asiáticas, com deficiência, homens trans, não-binários, agênero e intersexo – que sempre constituíram a resistência ao sistema cisheteropatriarcal. Assim, a justiça reprodutiva, sendo uma contribuição de mulheres negras, parte de suas experiências e dores para pensar os direitos sexuais e reprodutivos, o que é essencial para a discussão do racismo obstétrico. Parte das desigualdades, do não-acesso, questiona a “liberdade reprodutiva” liberal e individualista posta até então, sobre a reprodução. Por “justiça” entende-se algo mais amplo, que considere as diferenças e a falta para pensar em direitos, e mais, que explicita essas categorias de opressões, sem ocultar ou relativizar, sendo uma perspectiva bastante entrelaçada com a perspectiva interseccional. Com isso, “incorporar o paradigma da justiça reprodutiva não significa abandonar o paradigma, seja da saúde reprodutiva, seja dos direitos sexuais e reprodutivos, mas ampliá-los” (Nielsson, 2025, p. 10).

A mobilização e organização social de mulheres negras não centralizou seus esforços políticos e sociais apenas nos momentos em que citamos, ela continua até os dias atuais. Existem diversas formas de resistência, enfrentamento e sobrevivência que surgiram a partir da dor das mulheres negras como respostas para as negligências que seguem existindo no âmbito da violência obstétrica e racismo obstétrico. As organizações e espaços coletivos se

dão também virtualmente, com relatos de experiência e denúncias em blogs e redes sociais. De modo que é possível não só relatar o que viveram, que por si só já é muito significativo, mas conversar e acolher outras pessoas. Um conceito que pode ser relacionado, encontrado em Silva (2024), é o de “dororidade” de Vilma Piedade, em sua obra de mesmo nome de 2017, que busca expressar a união por ser negra em uma sociedade marcada pelo racismo, onde as mulheres negras não são alcançadas pela sororidade, são marcadas pela dor e aquilombam-se para apoiar umas as outras.

É a dor das mulheres que persiste e percorre toda a história do Brasil, sejam elas indígenas, negras, brancas, amarelas. Uma dor perene que atinge de maneiras diversas corpos diversos, já demarcados por suas iniciativas de autoafirmação e proteção, reconhecidos pelo Estado, mas não legitimados por ele. Não quando se violenta e mata os mesmos corpos a anos, por sua capacidade reprodutiva, sua cor e classe, e mesmo assim, não dispõe de uma lei federal que reconheça o crime, nem mesmo essa diversidade. É na necessidade da recuperação e reconhecimento desse longo processo de enfrentamento que nasce esse tópico.

3.2 “CUMÉ QUE A GENTE FICA²³”: LEGISLAÇÕES, PROGRAMAS E POLÍTICAS QUE PAUTAM O RACISMO OBSTÉTRICO

O questionamento levantado por Lélia Gonzalez nos faz pensar no que repercutiu objetivamente em todos os esforços e lutas travadas pelas mulheres negras para garantir uma justiça reprodutiva, e por isso ele intitula este tópico da monografia. Como já citado anteriormente, o Brasil não possui uma lei a nível federal que defina ou tipifique a violência obstétrica. As diversas reivindicações feitas em prol do reconhecimento legislativo das violências sofridas durante a trajetória obstétrica resultaram em três Projetos de Lei (PL) que versam sobre a violência obstétrica que são: PL n° 7.633/2014, PL n° 7.867/2017 e PL n° 8.219/2017.

A PL n° 7.633/2014, de autoria do ex-deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ), é a mais extensa das três e dispõe sobre “a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências” (Brasil, 2014). O projeto apresenta propostas para as diretrizes e princípios inerentes aos direitos das mulheres gestantes e que estão no processo de pré-parto, parto e puerpério (título I), para a erradicação da violência

²³ Esta citação se refere ao título da primeira parte do artigo *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira* (1984) de Lélia Gonzalez.

obstétrica (título II), e para o controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas (título III). O projeto traz em seu Artigo 13 uma definição da violência obstétrica:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

Além disso, aponta no seu Artigo 3º os princípios que devem orientar a assistência humanizada, que está inspirado e fundamentado pela Política Nacional de Humanização. Já no Artigo 17, o projeto inova ao dispor que devem ser tomadas medidas para penalizar o profissional que comete a violência:

Art. 17 – Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1º - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2º - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos (Brasil, 2014).

Porém, a legislação mal discute a questão racial que também caracteriza a violência, pois mesmo que o termo racismo obstétrico seja algo posterior à criação do projeto de lei, já era debatida a discriminação racial nos processos de aborto, pré-natal, parto e puerpério. Inclusive, esse perfil já era apontado no Dossiê “Parirás com dor” (2012) elaborado pela Rede Parto do Princípio, um dos documentos citados por Wyllys na justificativa da PL. A única parte do projeto que faz menção à raça é o Artigo 20, mas de forma breve.

Art. 20 - Os direitos e a proteção à vida de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de seus recém-nascidos de que trata esta Lei, mais especificamente de gestantes, parturientes, puérperas e seus neonatos, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, grau de gravidade ou qualquer outra (Brasil, 2014).

No ano de 2017, a deputada federal Jô Moraes também propôs a PL nº 7.867/2017 que “dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério” (Brasil, 2017a). A PL dispõe de 7 Artigos e o seu objetivo é a adoção de medidas para mitigar a

violência obstétrica a partir da divulgação de boas práticas para a efetivação da assistência humanizada. O projeto define em seu 3º Artigo que “considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas” (Brasil, 2017a). O Art. 4º elenca os tipos de violência obstétrica considerados pelo projeto, mas o seu diferencial é a exposição de cartazes informativos em unidades de saúde para mitigar a problemática da violência.

É fato que o material socioeducativo ajuda na promoção da informação acerca da temática, mas não resolve o problema. Os cartazes servem para ampliar o debate da violência obstétrica, principalmente das pessoas que sofrem ou sofreram, mas não é um grande avanço para a real erradicação, não há uma proposta de formação continuada com os profissionais e nem toca na questão racial atrelada à violência obstétrica.

Ainda no ano de 2017, o então deputado Francisco Floriano propôs a PL nº 8.219/2017 cuja ementa “dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após” (Brasil, 2017b). Este projeto define a violência obstétrica como “a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia” (Brasil, 2017b) e a tipifica como negação de atendimento, constrangimento, ofensas, humilhação, negligência, negação de acompanhante, cesárea forçada, impedir ou retardar o contato mãe-bebê sem necessidade e a realização de procedimentos sem o consentimento da mulher. A PL também contempla o procedimento da episiotomia, permitindo-o apenas nos casos de “sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher” (Brasil, 2017b). Um dos diferenciais dessa PL é a pena para a violência obstétrica e para a episiotomia, que são, respectivamente, a detenção, de seis meses a dois anos, e detenção, de um ano a dois anos, para além da multa nos dois casos, mas não previnem a violência.

Ao analisar as PLs é possível perceber que pelo menos duas problemáticas são concomitantes nas formulações. A primeira é a visão cisnormativa da trajetória obstétrica, que categoriza a violência como algo que apenas mulheres sofrem, sem abranger outras pessoas com útero que podem gestar, falta uma visão plural sobre o gestar nas PLs. Tal visão binarista gera uma violência simbólica²⁴, que parece inocente e sutil, mas ela cria uma estrutura de

²⁴ Segundo Natália Nogueira (2021, p. 265) a violência simbólica é “aquela que ultrapassa o conceito tradicional de violência física, abrangendo outras modalidades, como a violência psicológica, moral, dentre

opressão a corpos que não correspondem com o sistema colonial de gênero. A segunda se refere a uma falta de compreensão acerca das diversas discriminações sofridas por pessoas negras e pobres, o que impede de haver uma equidade no combate à violência, não há propostas e nem o mero reconhecimento de que pessoas negras sofrem discriminação nos serviços, que não tem acesso à assistência humanizada. Ou seja, não partem da perspectiva de justiça reprodutiva, nem mesmo o princípio de diversidade²⁵ da Declaração de Direitos Humanos de 1948.

A não percepção de como esse fenômeno afeta mulheres negras pressupõe uma visão que não compreende a “discriminação triplíce: social, racial e sexual” (Gonzalez, 2020, p. [277]). A interseccionalidade deve ser pautada nas políticas, por se tratar de uma categoria de análise que

trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (Crenshaw, 2021, p. 117)

As disparidades de acesso à assistência humanizada devem ser levadas em consideração, ainda mais quando se percebe que o peso na balança não é o mesmo para todas. É necessário pensar em cidadania e equidade para todas as pessoas.

Embora haja um desfalque na legislação federal sobre a violência obstétrica, nove das vinte e sete unidades federativas possuem uma legislação a respeito, o que corresponde a apenas um terço do País. As unidades federativas são: Distrito Federal (Lei nº 6.144/2018, alterada pela Lei nº 7.461/2024), Goiás (Lei nº 19.790/2017, alterada pelas leis nº 21.858/23 e 22.594/24), Mato Grosso de Sul (Lei nº 5.217/2018, alterada pela Lei nº 5.568/2020), Minas Gerais (Lei nº 23.175/2018), Paraná (Lei nº 19.207/2017, que foi revogada pela Lei nº 19.70/2018), Pernambuco (Lei nº 16.499/2018, alterada pela Lei nº 18.437/2023), Rondônia (Lei nº 4.173/2017), Santa Catarina (Lei nº 17.097/2017, revogada pela Lei nº 18.322/2022) e, por fim, Tocantins (Lei nº 3.385/2018, alterada pela Lei nº 3.674/2020). Com isso, percebe-se que todas as regiões do Brasil possuem pelo menos um Estado com algum tipo de aparato legal. No caso dos nove estados do Nordeste, apenas Pernambuco possui legislação específica.

outras circunstâncias similares, que são fatores que contribuem diretamente na criação de arquétipos que condicionam a figura feminina a um padrão subalterno estabelecido socialmente.”

²⁵ O princípio da diversidade representa um dos quatro princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, e se refere às especificidades de cada indivíduo, sendo sujeitos de direitos, que deve ser vista em razão das suas particularidades

As leis estaduais, em geral, têm uma estrutura parecida, na qual há a definição de violência obstétrica, a tipificação do que se é considerado violência obstétrica – em muitas, é possível observar a inspiração na PL nº 7.633/2014 – e algumas dispõem de penalidade. Um aspecto interessante a se levar em consideração é o período em que essas leis foram promulgadas, entre os anos de 2017 e 2018, essas datas também correspondem com as últimas PLs propostas. Uma hipótese para essa crescente é a efervescência política dos movimentos sociais ao reivindicar políticas sociais nos anos de 2016-2018.

Mesmo sendo um triunfo a existência desses aparato legais que devem resguardar a pessoa gestante e parturiente, apenas Pernambuco (o único estado do Nordeste) dispõe sobre o racismo obstétrico. Isso se deu com a Lei nº 18.437/2023, que fez alterações na primeira legislação. Com isso Pernambuco (2023) define, a partir das alterações, que:

Art. 2º – § 2º Considera-se racismo obstétrico todo ato de violência obstétrica a que se refere o caput deste artigo quando motivado por discriminação racial. (AC)

§ 3º Para fins de definição de discriminação racial deve ser considerado o conceito constante do art. 1º, Parágrafo único, Inciso I da Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial). (AC)

Art. 3º – § 2º São formas de racismo obstétrico, entre outras, todas as situações previstas neste artigo, quando comprovadamente motivadas em razão de discriminação racial.” (AC)

Art. 5º-A – § 3º Aplica-se em dobro a sanção a que se refere o art. 5º-A, inciso II, desta Lei, quando o ato de racismo obstétrico for realizado na forma do art. 2º-A ou do art. 20 da Lei Federal nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. (AC)

Porém, houveram estados que alteraram e até revogaram a sua legislação e não definiram e criaram medidas acerca do racismo obstétrico. É imprescindível efetivar a justiça reprodutiva, ter uma perspectiva de equidade e não somente prever uma igualdade sem considerar disparidades estruturais. Reconhecemos que o termo racismo obstétrico é recente, foi criado em 2019, mas a sua significação não é. As mulheres negras já vinham chamando atenção para a discussão dos assuntos referentes à sexualidade e reprodução desde os anos 1970-1990, como discurremos anteriormente. A disparidade foi exposta nos Encontros (sobretudo o de 1988), nas Conferências, nas Cartas e Declarações, principalmente a Declaração de Itapeverica da Serra, e posteriormente por meio de documentos e dossiês, que inclusive foram analisados para a criação das PLs e das leis (a exemplo, o “Dossiê Parirás com Dor”, já citado). Já havia um debate vasto sobre o racismo institucional que não foi levado em consideração. É racismo o que existe, precisa-se escancarar essa violência. A desigualdade racial não é recente, qual o motivo para não defender o direito de pessoas negras se não a perpetuação de um sistema racista?

Assim como a misoginia é o pilar político e cultural para a concepção da violência obstétrica, a discriminação racial é o sustentáculo cultural do racismo obstétrico. A noção de

sexo frágil – atribuída à mulher branca e não as colonizadas – e impotente imposto pelo sistema patriarcal criou uma naturalização da violência, que segundo Nogueira (2021, p. 268) “é neste plano em que a violência obstétrica ganha forma, com a reunião de fatores cultura que inviabilizam o poder de reação da mulher em face de agressões, sejam estas visíveis ou camufladas”. A noção de que mulher negra aguenta mais dor vai em contraponto a essa ideia, em 1851 Sojourner Truth apontou que a concepção misógina de sexo frágil não se aplica a mulheres negras ao questionar se ela não era uma mulher por ser negra. Ainda permanecemos com esse questionamento. Ou seja, ter sobrevivido ao genocídio da colonização que se perpetua o racismo obstétrico, uma assistência desumanizada para quem não é humana sob a ótica da colonialidade do poder. Mesmo com diversas vítimas fatais, as mulheres negras estão sobrevivendo, exigindo dignidade e denunciando as violências.

O Estado ainda insiste em omitir a violência, ainda mais enquanto crime. Não existe conceito jurídico para reconhecer esses abusos, não há lei federal que dê base jurídica para a responsabilização dessa violência. Se há indícios de violência, mas não pautamos como crime²⁶, o que acontece? Quando se há o reconhecimento de violência no parto pode-se recorrer ao amparo dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, como o direito à dignidade da pessoa humana (Art. 1º, inciso III), o Art. 5º, no inciso III por sua vez, faz uma menção à tortura, ao explicitar que: “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (Brasil, 1988). Constitucionalmente não se deve violar os direitos do cidadão brasileiro, muito menos da pessoa na trajetória obstétrica. Cabe aqui um apontamento do que é ser cidadão: as mulheres negras não são cidadãs? A resposta para essa pergunta é dada por Milton Santos no capítulo *Cidadanias Mutiladas* do livro *O preconceito* (1996/97):

[...] E é por isso que no Brasil quase não há cidadãos. Há os que não querem ser cidadãos, que são as classes médias, e há os que não podem ser cidadãos, que são todos os demais, a começar pelos negros que não são cidadãos. Digo-o por ciência própria. Não importa a festa que me façam aqui ou ali, o cotidiano me indica que não sou cidadão neste país. (p. 134)

Segundo Ana Carolina Alves (2024), a violência obstétrica pode buscar um suporte no Direito Penal para responsabilizar quem a comete. O Código Penal Brasileiro prevê o crime de lesão corporal grave (Art. 129, parágrafo 1º, inciso IV), que pode-se abranger práticas

²⁶ Quando pautamos a tipificação de crime, o fazemos de modo a problematizar a falta de uma lei federal que seja basilar para as decisões tomadas referente a essa violência no Brasil, o que abre espaço para divergências no campo jurídico. Pontuamos que o caminho para uma mudança de realidade se dá por uma mudança estrutural, no âmbito cultural, institucional, educacional (tendo em vista a formação de profissionais). Mas também, tensionamos o fato de que, no campo da justiça, não há uma materialidade que permita a responsabilização efetiva por esses crimes, algo que é muito importante para as vítimas que chegam a formalizar a denúncia. Responsabilizar também é educar.

como a episiotomia e a cesárea desnecessária. O Código Civil Brasileiro (nos Artigos 186, 187, 927 e 944) também versa sobre o dano moral, que deve reparar de forma compensatória o sofrimento, dor, constrangimento e humilhação causados para com a vítima.

Isso significa que há possibilidades a serem levadas em conta, mas como pode-se assegurar de que haja justiça? Da mesma forma que até pouco tempo atrás não era dever do Estado separar briga de marido e mulher, pois estava inscrito no âmbito privado e particular do casal, ainda hoje não é responsabilidade do Estado proteger as mulheres de violências obstétricas, a dor delas é tida como natural. Essas legislações dão suporte, mas não asseguram a justiça para com as vítimas da violência e do racismo obstétrico.

O que de fato combate os maus tratos no parto, pré-natal, puerpério e situação de abortamento são leis, políticas e programas que visam a assistência humanizada, bem como, uma a formação qualificada e humanizada dos profissionais, o viés pedagógico e a formação continuada é essencial. É fundamental a assistência especializada na gravidez, o Ministério da Saúde aponta que o pré-natal é essencial para a garantia do direito à saúde materna e neonatal, visto a importância para a detecção precoce e prevenção de patologias da/o gestante e/ou do bebê, o que leva a promoção à saúde de ambos. A segurança de ter um parto adequado – seja natural ou cesariano – é essencial para a garantia da saúde obstétrica. Se há uma qualidade da assistência obstétrica, não há violência ou racismo obstétrico.

Dessa forma, o Estado possui aparatos que implementam uma assistência obstétrica desde a década de 1930, tanto que as políticas materno-infantil eram as únicas voltadas para a mulher. A Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000 do Ministério da Saúde institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do SUS, que no seu 2º artigo estabelece os seguintes princípios e diretrizes:

- a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e - todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal;
- f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

O PHPN reconhece que é “dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido” (Brasil, 2000, p. 5). Assim, ao preconizar a saúde e dignidade de gestantes, o programa estabelece a oferta de uma assistência com um pacote

mínimo de procedimentos e exames a serem ofertados à todas as pessoas gestantes durante a atenção pré-natal: início da assistência até o quarto mês de gestação (16ª semana); mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; rotina de exames laboratoriais e vacinação, atividades educativas e consulta puerperal (até 42 dias após o parto). Mesmo com a definição dos serviços, nem toda gestante recebe a assistência, pois, segundo dados sistematizados dos resultados preliminares da pesquisa Nascir no Brasil II, 2% das gestantes pretas e 1,3% das gestantes pardas entrevistadas não foram assistidas no pré-natal; 19,1% das mulheres pretas e 18,2% das pardas não iniciaram o pré-natal no primeiro semestre da gestação, e apenas 77,7% das gestantes pretas e 79,2% das gestantes pardas tiveram 6 ou mais consultas pré-natal. Os dados mostram que mesmo após mais de duas décadas do PHPN, ainda não foi totalmente efetivado.

Ainda no âmbito das políticas, temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, que se refere a reformulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher de 1984, onde essa mudança conceitual só ocorreu após 20 anos, para reforçar uma maior abrangência. A política está inscrita no rol do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) de 2013-2015, por se tratar de uma política integral, se refere a todas as esferas governamentais (federal, estadual e municipal), e também se inscreve em todos os níveis de atenção: prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde. A política pauta para além do âmbito da maternidade e gravidez, abordando outros aspectos, de modo a trazer a mulher como cidadã e reafirmar sua autonomia. Já na sua introdução, demarca o desenvolvimento regional para considerar os padrões de morbimortalidade das mulheres. No documento de monitoramento e acompanhamento desta política e do PNPM, há uma síntese no que se refere aos seus objetivos gerais e específicos, e alguns de seus princípios norteadores:

O documento da PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual (Brasília, 2015).

A política reconhece a violência doméstica e sexual, mas não há menção à violência obstétrica. Esse documento também conta com a menção da Rede Cegonha, apontando como estratégia do Ministério da Saúde, considerando que neste cenário ainda havia altas taxas de mortalidade materna. O atendimento humanizado é preconizado pela política caracterizado como um dos princípios, sendo parte significativa do texto e contando com um tópico

intitulado “Humanização e Qualidade: Princípios para uma Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher”.

De modo a sumarizar os objetivos e diretrizes da política, temos como objetivos gerais: promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil e a humanização da atenção integral. Enquanto objetivos específicos são 14, pautando a humanização, atenção a saúde mental, implementação de planejamento reprodutivo, atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, e uma perspectiva interseccional de atenção (idade, raça/cor, etnia, região do campo ou cidade, privadas de liberdade. No que se refere às diretrizes, temos o reforço da articulação com movimento de mulheres, reafirmando as responsabilidades do SUS de capacitação e orientação dos profissionais, e a interdisciplinaridade dessa política com outras (segurança, trabalho, entre outros).

Outra política que é muito importante, mesmo que não estando totalmente dentro do escopo de políticas para pessoas que gestam, voltada a esse aspecto necessariamente, é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de 2009. Sendo criada pelo ministério da saúde, contou com 3 edições, a primeira em 2010, a segunda em 2013 e a última em 2017. Essa política reconhece o racismo como determinante social de saúde, além de pautar o racismo institucional no SUS, e como ambos inferem sobre a saúde da população. Apesar de não ser uma política voltada à atenção ao parto/gestação/puerpério, já na introdução é demarcada a alta taxa de mortalidade materna e infantil de pessoas negras como indicador negativo de saúde, junto a outras doenças crônicas e infecciosas, como o alto índice de violência.

A PNSIPN é orientada pelos princípios do SUS e da Constituição Federal de 1988, além de princípios como equidade, participação popular e controle social por meio dos Conselhos de Saúde e Conferências. Menciona o acesso à saúde humanizada, demarcando as desigualdades e iniquidades relacionadas a gênero, orientação sexual, raça/cor, deficiência, idade, entre outros. Dentro da política, há um tópico referente à saúde da mulher negra, onde há a correlação de dados de 2012-2013 em bases como o IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde, SINASC²⁷, SIM²⁸ e Política Nacional da Saúde, no que se refere a realização de exames como mamografia, e também o pré-natal. O que foi encontrado não é nada diferente do que já apontamos aqui, uma disparidade entre mulheres negras e brancas, evidenciando a desigualdade racial.

²⁷ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

²⁸ Sistema de Informações sobre Mortalidade.

A apresentação da Política na 2ª versão, de 2013, faz um caminho de resgatar a histórica discriminação das pessoas negras no Brasil, afirmando a continuidade dessa desigualdade mesmo após a abolição da escravatura e a manutenção do racismo, inclusive, evidenciam os altos índices de mortalidade materna. A PNSIPN também reitera a importância dos movimentos sociais para a denúncia das desigualdades, bem como a exigência de políticas públicas para atuar neste cenário. O texto da PNSIPN traça suas diretrizes como a inserção da temática do racismo e da saúde da população negra no processo de formação e educação permanente, além da promoção do reconhecimento de práticas ancestrais, desenvolvimento de processos de comunicação que desconstrua preconceito, entre outros.

Sendo seu objetivo geral “Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasília, 2013). Alguns dos 12 objetivos específicos são: garantia e ampliação do acesso de regiões periféricas às ações e serviços de saúde; aprimoramento na qualidade do sistema de informações e coleta de dados do SUS, monitoramento e acompanhamento dos indicadores; identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência no ambiente de trabalho; e, monitorar a mudança a cultura institucional visando o antirracismo.

Além das políticas setoriais vinculadas à saúde, houve também a Rede Cegonha (RC), uma rede de cuidados no âmbito do SUS que visa assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada dentro da trajetória obstétrica, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e saudável. Ela foi instituída no ano de 2011 pela Portaria nº 1459. Sendo assim, ela é estruturada a partir dos seus objetivos:

- I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (Brasil, 2011).

As diretrizes da RC preconizavam o acolhimento das/os usuárias/os com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; na garantia de uma rede de acompanhamento da gestante com uma unidade de referência e transporte seguro; nas boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; na efetivação da atenção à saúde das crianças de zero a dois anos; e nas ações do planejamento reprodutivo. A organização da RC estava baseada em quatro componentes, os quais se referem ao pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da

criança; e sistema logístico do transporte sanitário e a regulação. Esses componentes foram destrinchados em uma série de ações que visam cumprir com os objetivos e vão desde o “apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas” até o “acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento” (Brasil, 2011).

O que vemos aqui são políticas bastante completas, ao menos no que se refere a sua proposta, com participação dos movimentos sociais, mas que apresentam lacunas. Sendo a principal delas o fato de que estamos falando de políticas que reconhecem o desfalque da assistência à saúde no Brasil, propõem soluções e implementam objetivos, mas que não conseguem chegar à raiz do problema. Algumas políticas reconhecem a dominação de gênero e raça como determinantes de saúde, mas não se nomeia a violência obstétrica sofrida por mulheres, principalmente as negras. O que nos parece é que existem subsídios, seja através dos movimentos sociais, seja por meio das próprias políticas para traçar um caminho de uma política de atenção federal, voltada para a violência e racismo obstétrico, mas não se operacionaliza. Esse fenômeno não acontece somente por dificuldades em relação à estrutura do hospital ou pela falta de equipe médica. Porém, é fato que o projeto neoliberal brasileiro rebate no âmbito da saúde. O SUS vem sofrendo com desmontes desde o Governo de Fernando Collor, que reduziu drasticamente os recursos desta política pública (Aguilar, 2011). Entretanto, mesmo com todo o desmonte na saúde pública no Brasil, não há motivo plausível para o não acesso à assistência humanizada. Se a pessoa gestante, parturiente ou puérpera é contemplada com o que preconiza o SUS, consequentemente este serviço está humanizado.

A mais nova estratégia do Estado para a humanização da assistência obstétrica é a Rede Alyne, uma reestruturação da Rede Cegonha, que foi instituída pela Portaria nº5.350 de 12 de setembro de 2024. Essa mudança foi justificada pela Nota Técnica Conjunta 220/2024 do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde e do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, onde consta que:

observa-se a necessidade de atualização desta iniciativa para aprimorá-la, à luz de novas tecnologias, serviços e cenário epidemiológico, e com o objetivo de pautar as desigualdades étnico-raciais e locais, associadas à persistência dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil no país. Entre os principais desafios enfrentados estão a elevada mortalidade materna evitável, o aumento da porcentagem de nascimentos prematuros; as desigualdades entre as unidades da federação; os efeitos do racismo no acesso e qualidade do cuidado, observados na maior mortalidade na população negra e indígena; as dificuldades para um monitoramento qualificado e a defasagem nos valores de financiamento da Rede Cegonha.

Dessa forma, a Rede Alyne tem como foco a redução da mortalidade materna em 25%, visa fortalecer o protagonismo da mulher durante a gestação e parto e mitigar as

desigualdades entre as unidades da federação. Entre as diferenças da RC para a Rede Alyne podemos destacar o aumento significativo dos recursos financeiros para a melhor implantação das ações, como os recursos triplicados para exames. Como objetivos, tem-se:

- a) Garantir atenção humanizada e de qualidade à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança;
- b) Reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena;
- c) Ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e métodos contraceptivos;
- d) Fortalecer a rede de cuidados obstétricos e neonatais em todo o país;
- e) Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade (Brasil, 2024).

Um dos maiores diferenciais da Rede Alyne é a perspectiva interseccional da política, que prevê ações para que haja uma equidade racial e regional dos serviços humanizados prestados às pessoas no ciclo gravídico-puerperal. O nome da rede foi definido para honrar a memória de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, uma mulher negra, pobre e periférica, que foi morta pelo Estado no dia 16 de novembro de 2002, porém a sua trajetória até chegar à fatalidade não teve início nesse dia.

A negligência teve início no dia 11 de novembro de 2002 quando Alyne procurou uma unidade de saúde em Belford Roxo (RJ) para ser atendida após se sentir mal e foi mandada para casa após receber uma medicação, sem nenhum exame. Dias depois, foi constatado que ela sofreu um aborto espontâneo, passou mais de sete horas para ter um parto induzido dos restos mortais do feto, mas ela continuou a passar mal por ainda precisar de uma cirurgia de para retirada dos restos que ainda permaneceram nela. Ela esperou mais de uma hora pela cirurgia, sua família não pôde visitá-la neste momento e quando puderam perceberam que seu estado de saúde havia piorado. Ela esperou por 8 horas até ser transferida para o Hospital Geral de Nova Iguaçu, que foi justificado pela falta de ambulâncias. Nas suas últimas horas de vida ela entrou em coma. Alyne morreu deixando uma filha de 5 anos, ela estava grávida de 6 meses e seu bebê estava morto há dias dentro dela.

Narrar essa tragédia é um mal necessário, é lembrar e honrar a sua memória. Por memória, podemos resgatar o conceito de Lélia Gonzalez (1984, p. 226), que a entende como “o não-saber que conhece, esse lugar de inscrições que restituem uma história que não foi escrita, o lugar da emergência da verdade, dessa verdade que se estrutura como ficção”. Aqui nós trazemos a memória de Alyne para o campo de saber, escrevemos para que seja propagada a sua história e verdade. Para que não se esqueça. Sua família teve justiça no ano de 2011, quatro anos após realizarem uma denúncia ao CEDAW, o comitê condenou o Brasil por negligência ao não prestar atendimento adequado desde o surgimento das complicações,

determinou que a família fosse indenizada e recomendou políticas para melhoria do atendimento a gestantes pelo serviço público de saúde. É simbólico haver uma rede que tenha o seu nome e que combata a morte materna levando em consideração as disparidades raciais. Entretanto, infelizmente não há menção ao racismo obstétrico e nem à violência obstétrica na Rede Alyne, mas é inegável a sua importância para o combate ao racismo na assistência obstétrica. O que é minimamente contraditório por se tratar de uma lei nomeada por um caso de racismo obstétrico. É de indagar: de que serve a memória das vítimas dessa violência em um país que está habituado a esquecer seu passado?

A criação da Rede Alyne só foi possível devido à visibilidade do caso da Alyne Pimentel, a denúncia da família e o conhecimento das pessoas sobre o caso. A denúncia das injustiças cometidas é essencial, para que haja justiça. É primordial a visibilidade dos casos de racismo obstétrico para que haja uma ampliação no debate e na cobrança de uma legislação que verse sobre a violência e o racismo obstétrico. Com esse entendimento, o próximo capítulo irá abordar a importância da mídia hegemônica e o que e como ela discorre acerca do racismo obstétrico.

4 GRITAR POR NOSSAS MEMÓRIAS: O PAPEL DA MÍDIA HEGEMÔNICA PARA A VISIBILIDADE DO RACISMO OBSTÉTRICO

Neste capítulo nos propomos a pensar no papel da mídia hegemônica, dentro do seu sentido cultural e político, apoiado em discussão teórica e nos nossos posicionamentos ético-políticos e teórico-metodológicos. Na primeira parte do capítulo, refletimos sobre o significado da mídia para a sociedade, sendo um instrumento de denúncia e silenciamento. Nele tecemos uma crítica sobre a ambiguidade e contradição da mídia, sobretudo no que diz respeito ao noticiamento do racismo obstétrico. Em seguida, na segunda parte, apontamos o nosso posicionamento, reflexões e escolhas que guiaram a nossa pesquisa. Justificando nossas motivações: porquê a mídia, porquê o Nordeste e porquê o racismo obstétrico. Assim, chegamos no terceiro e último subtópico do capítulo, analisamos o conteúdo das notícias do Portal G1 no Nordeste para compreender como a mídia hegemônica tem noticiado o racismo obstétrico e também a violência obstétrica.

4.1 QUE DÁ VOZ E SILENCIA: A MÍDIA HEGEMÔNICA BRASILEIRA

Discutir o papel da mídia na sociedade é uma tarefa desafiadora, que certamente não se esgota neste tópico, nem mesmo nesta pesquisa. Esse desafio se dá tanto por se tratar de uma área de conhecimento complexa, devido a ser um sistema histórico arraigado de disputas e influências (políticas, sociais, econômicas), tanto porque a mídia em si pode ter muitos significados. Estamos falando da mídia que se caracteriza como uma ferramenta de denúncia e cobrança às autoridades sobre os direitos da população (devido a sua legitimidade perante a mesma) e também da mídia que historicamente exerce um papel de manutenção da subserviência dos povos, seja através da falta de representatividade, ou no modo que utiliza de certas identidades para noticiar tragédias.

A multi-faceta da mídia permite que esta seja um instrumento de visibilidade da violência e racismo obstétrico. Devido ao seu alcance e legitimidade²⁹ perante as autoridades e a sociedade, de modo que funciona como pressão para a resposta das autoridades e busca de respostas que muitas vezes não é possível de alcançar de outra forma, muitas mulheres recorrem à imprensa para denunciar as violências que vivenciaram. Entretanto, nem tudo é

²⁹ Essa legitimidade é tamanha a ponto de que a mídia foi durante muito tempo considerada o quarto poder (junto aos 3 poderes legislativo, executivo e judiciário), sendo o poder que fiscaliza todos os outros. “É um termo comumente utilizado para defender o discurso de uma mídia fiscalizadora dos três poderes e a serviço do interesse público na denúncia dos desvios e abusos cometidos num regime democrático” (Blanco, 2019, p. 45).

flores. Principalmente quando estamos falando de um conglomerado de empresas, dirigidas pela classe dominante.

A essência da mídia hegemônica está oculta nas falácias da neutralidade, do compromisso com a verdade, a favor da população, entre outros aspectos que são reforçados. Não há como haver neutralidade na mídia, e isso fica claro tendo em vista a sua historicidade e gênese. A “mídia” passa a ser chamada por tal termo desde 1920, com o advento dos meios de comunicação em massa (Leite, 2016). O que muda, de lá para cá, o que mudou é que o jornal que antes era impresso, agora é da tela do telefone. Já o que não mudou, é o modo como ela opera, as vozes que ela silencia, a quem ela serve.

Tomando um breve histórico, segundo Leite (2016) a mídia impressa no Brasil tem relação com a colonização, nasce no século XIX. Sendo o período histórico marcado pela escravização de negros e negras, não é de se surpreender que a história contada, era a dos homens brancos colonizadores. A imprensa foi uma apoiadora da consolidação do sistema escravista:

A imprensa, em nosso país, nasceu não só tardiamente, como também com finalidades diferentes daquelas das primeiras gazetas que surgiram na Europa, no início do século XVII, e nas Américas espanhola e inglesa, ao final do mesmo século. Enquanto em outras partes do mundo o veículo impresso veio para fortalecer a classe mercantil que se impunha no cenário histórico, para nós a imprensa chegou, no início do século XIX (1808), com roupagem política (Callado, 2004, p. 42 *apud* Leite, 2016, p. 69).

Ou seja, a imprensa é criada e consolidada sob um contexto racista e reiterando o que era de interesse da classe dirigente, com uma forte influência econômica e política. Inclusive era marcada por silenciamento e fiscalização, afinal, não era todo mundo que poderia falar qualquer coisa, o Estado era responsável por esse monitoramento³⁰. Mesmo no seu nascimento, não é possível falar de imparcialidade da imprensa/mídia. Leite (2016) em diálogo com Sodré, a autora afirma que não há sinais de neutralidade ou imparcialidade no jornalismo impresso, desde os primórdios, estando ligada às transformações do país, e a ascensão burguesa.

Para discutir m dia hegemônica, utilizaremos uma amálgama de contribuições, pois autores como Ant nio Gramsci, Marilena Chauí, Sueli Carneiro, Theodore W. Adorno e Max Horkheimer, Louis Althusser e até Marx e Engels, trouxeram análises importantes neste tocante. O faremos por tal, para adensar ao debate que buscamos realizar.   possível encontrar

³⁰ A autora discute esse processo através do resgate histórico da média no Brasil. Onde analisa sobre o cerceamento da liberdade de informação por meio do estado já no período colonial, onde o primeiro dec nio da imprensa no Brasil: “[...] haviam tr s instâncias de censura: o ministro dos Negócios Estrangeiros e da Guerra; o Desembargo do Paço; e a Mesa Censória. Não era tudo que podia ser divulgado e nem todo mundo que podia divulgar” (Gomes, 2010, p. 75 *apud* Leite, 2016, p. 71).

nos estudos referentes à mídia destes autores posições que se relacionam entre si e nos permitem desvelar este seu caráter oculto.

Esse desvelamento nos afirma que noticiar não é somente trazer a realidade, existem diversos processos de seleção da notícia. A linguagem e comunicação é direcionada, carregando significados, elas vão além da mera descrição, mas funcionam como um instrumento que produz e reproduz certa configuração do real. Além disso:

[...] compreendemos que se a linguagem tem o poder de criar uma versão do mundo e no sistema capitalista o lugar da produção e distribuição das notícias vem sendo ocupado pelas grandes corporações, comprometidas com a manutenção de um sistema de exploração, podemos compreender que é uma dada versão de mundo, marcada por relações de classe, raciais, de gênero, entre outras formas de poder e opressão, que sempre foi criada e mantida a partir dos dispositivos midiáticos hegemônicos (Blanco, 2019, p. 22).

Assim, não estamos necessariamente falando do noticiamento da verdade puramente, existe um processo complexo de escolhas, desde a seleção do que será noticiado e como, o que consequentemente pressupõe o que não é noticiado, pois, “em geral, a opinião pública é induzida a pensar que só tem relevância e só divulgam existe aquilo que os veículos” (Blanco, 2019, p.40)³¹. Devido a isto, o discurso jornalístico seria um dispositivo que formula o real. Ainda sobre o noticiamento da verdade, que é muito reiterado pelos jornais:

[...] notícias e reportagens ainda são frequentemente vendidas pelas empresas jornalísticas como uma representação fiel e isenta dos acontecimentos, desconsiderando que ao selecionar e divulgar fatos e opiniões sob as vestes de verdades absolutas, o jornalismo exerce uma série de influências sobre essas informações em consonância com ideologias, subjetividades e discursos que perpassam esses sujeitos e instituições. E em se tratando de desigualdades sociais, preconceito de raça, gênero e origem social, por exemplo, estes podem ser invisibilizados sob uma falsa concepção de “realidade” (Blanco, 2019, p. 26-27).

Em sua tese, Blanco utiliza a discussão sobre a verdade em Foucault. O que iremos deter nesse tocante, se refere a suas afirmações sobre como a verdade está relacionada ao poder, o que é reproduzido e apoiado em nome destes poderosos. Neste ponto analisam uma discussão que não é nova, referente a como a mídia é operada pelo capital. Gramsci discute sobre a mídia hegemônica, trazendo algumas pistas importantes para a discussão, como a discussão da “dominação disciplinar” que ocorre no âmbito do Estado, através da coerção e utilização da força, e no âmbito da sociedade civil, por meio das instituições de consenso, usando a ideologia (Blanco, 2019). Que a classe dominante repassa seus ideais e se utiliza das desigualdades para dominação já discutimos, mas buscamos salientar que a mídia é um instrumento central para essa dominação. A hegemonia cultural, segundo Gramsci, se refere a

³¹ Blanco (2019) ainda discute a teoria do agendamento, que é a seleção que a mídia faz sobre as notícias de modo a elencar quais assuntos são importantes e de que modo a população deve pensar. Isso é muito perceptível dependendo do governo, e do veículo de comunicação.

um longo e progressivo processo de consolidação de ideias da classe dominante, controlando a cultura e política para além da economia.

Com olhos atentos é possível perceber muito claramente que a mídia, sobretudo nos dias de hoje, continua como era no passado, elitizada. Basta perceber para os donos das emissoras (e aqui utilizamos o pronome masculino, pois se trata precisamente de homens, brancos e ricos), que diga-se de passagem, não se restringem mais a uma emissora e portais de notícias, mas trata-se de um grupo, como o *Grupo Globo*, o que seria uma “propriedade cruzada”³². Esses poderosos perpetuam, através de suas propriedades, os seus ideais.

Estamos falando de grandes corporações, de um oligopólio, o que significa dizer que o poder do noticiamento, da informação sempre ficou concentrada na mão de poucos. Para esse jogo de poder, chamamos atenção de que até pouco tempo atrás era difícil sequer ver repórteres negros/as. O negro não é tido como alguém interessante nessa posição, não gera interesse e nem lucro³³, e o que um oligopólio sempre busca é lucro.

Chauí (2006, p. 73) acrescenta argumentos a essas reflexões, lembrando que, sob o ponto de vista econômico, os meios de comunicação são empresas privadas e, embora rádios e televisões sejam concessões públicas, atuam como mercado. Segundo ela, os meios de comunicação são uma “indústria cultural” e, como tal, são regidos pelas regras do capitalismo. (*apud* Leite, 2016, p. 43)

Então indagamos: na medida em que, com a globalização e o processo de desenvolvimento do capitalismo em si, a notícia passa a ser interpretada como mercadoria, até que ponto ela é alienada? Até que ponto podemos continuar falando sobre compromisso com a verdade?

Na esfera da informação midiática aconteceu o que aconteceu com quase todos os outros tipos de atividades: com a industrialização, emprego de tecnologia e financeirização passaram a ser incorporadas pelas grandes corporações, perdendo seu valor “artesanal” e mesmo humanizado. Ainda devido ao fato da mídia estar inscrita em um complexo econômico, político e ideológico, a sua legitimidade é posta a prova, como afirma Blanco (2019, p. 45) a mídia “não está a serviço da vontade soberana do povo mas sim comprometido com a agenda das grandes corporações da indústria”.

Esses últimos apontamentos abrem espaço para mais outra análise importante para a discussão: a indústria cultural. Indústria Cultural se refere a um termo presente na obra *Dialética do Esclarecimento* de Adorno e Horkheimer, publicada em 1947, mas que ainda é muito atual. Neste livro os autores irão discutir a apropriação do capitalismo da cultura, da

³² A propriedade cruzada se refere a: “[...] um mesmo grupo ser proprietário de diferentes tipos de mídia, como TV aberta, TV por assinatura, rádio revistas, jornais, entre outros. (Leite, 2016, p. 44).

³³ Vale ressaltar a discussão do *black money*, onde a figura do negro é utilizada para vender uma representatividade forjada para lucrar.

arte, sendo esse termo utilizado para “[...] substituir “cultura de massa” por dar a entender que seria produto das massas, e não ordem do capitalismo, ou melhor, “produtos culturais que o capitalismo fazia uso” (Nascimento, 2011, p. 2). Se refere então, inicialmente, a uma crítica de como o capitalismo estaria se apropriando da arte e a esvaziando de seu significado, perdendo assim, a essência de livre expressão, crítica, conhecimento, passando a ser um produto que pode ser trocado por dinheiro, uma mercadoria (Nascimento, 2011). Seria então uma alienação. A crítica vai ainda mais a fundo: através desse processo de incorporação da cultura ao capitalismo, a sua função passaria a ser a de adaptação dos consumidores à ordem vigente (capitalista). A indústria cultural estaria inscrita, nesse sentido, numa mediação entre o cotidiano social e sistema capitalista.

Se o capitalismo aliena o próprio homem, não é surpreendente alienar o que ele produz de mais humano: a comunicação. Sendo assim, a indústria cultural serviria para gerar lucro e exercer um controle social. O que dialoga diretamente com Gramsci, quando discute que os leitores, neste contexto do jornalismo, podem ser considerados como elementos transformáveis e econômicos: o primeiro maleáveis/transformáveis, o segundo capazes de adquirir as publicações e serem multiplicadores. Sendo assim, aqueles que consomem a mídia são para essas empresas a famosa “massa de manobra”, receptores que serão multiplicadores e absorvem aquilo que lhes é repassado. Por isso é tão importante saber o que repassar, e definitivamente o que não.

Desmascarado esse real intuito e filiação ideológica da mídia, o que pretendemos discutir mais precisamente é como essa mídia faz uso do racismo, e de que maneira ela corrobora para a morte simbólica e concreta de pessoas negras nesse país (Blanco, 2019). Precisamos então voltar um pouco no que já discutimos nesta pesquisa, no que se refere a centralidade do racismo para o capitalismo no Brasil. O capitalismo se utiliza do racismo, o que significa dizer que, as relações raciais são relações de poder. Logo, o racismo está na base social, econômica e política, e por tal configuração estrutural, se espalha nas instituições. A mídia hegemônica, enquanto uma instituição, tem uma relação clara de poder. Não há como separar o caráter econômico do ideológico, muito menos do social. Cultura e comunicação estão intimamente relacionadas, sobretudo pelo fato do ser humano ser um ser social. Viver em sociedade é se comunicar, é interagir, criar cultura e reproduzi-la aos seus. Não há nada de novo nisso, sempre repassamos nossos conhecimentos e valores. Não é estranho a classe dominante fazer o mesmo.

Uma frase central para relacionar racismo e mídia está na tese de Blanco (2019) quando a autora diz que o racismo é marcado pelo silêncio, invisibilização e ambiguidade.

Essas também são características da mídia, e não por acaso. Todo novo progresso da mídia em relação a pessoas negras se deu através de disputas do próprio movimento negro.

A mídia é atualizada conforme o momento histórico, afinal, se considerarmos que ela, dado o contexto de sua criação, funcionou como instrumento que auxiliou a perpetuação da mercadoria mais rentável do sistema colonial: pessoas escravizadas. Anúncios de leilão, aluguel e compra eram recorrentes, vendendo a “mercadoria” da maneira a qual eram tratados, a mais desumanizadora possível.

Até inícios da década de 1880, grande parte dos anúncios que ocupavam os periódicos da época referiam-se a escravos. O cativo aparecia então vinculado a todo tipo de transação econômica: compra, venda, aluguel, leilão, seguro, fugas, testamentos, alienação, empréstimos, hipotecas, penhora, doação, transmissão, depósito e usufruto. Tais anúncios encontravam-se fartamente distribuídos nos periódicos da época, sendo que, num só número do jornal (que contava em média com uns vinte anúncios de diferentes produtos e tamanhos), podemos encontrar aproximadamente uns seis anúncios referentes a escravos (Schwarz, 1987, p. 134 *apud* Blanco, 2019, p. 45-46).

Além disso, a política eugênica a qual discutimos anteriormente nesta pesquisa também foi amplamente divulgada pela mídia. A morte do negro na mídia começa então pela morte simbólica, como afirma Blanco (2019), onde realiza essa discussão através dos conceitos de biopoder e necropolítica “o genocídio da população negra no Brasil é antecedido por uma morte simbólica, de direitos, de voz, de representação na sociedade, ceifando a importância dessas vidas até que se tornem descartáveis” (Blanco, 2019, p.48). Da mesma maneira que a autora compreende que o jornalismo hegemônico tem uma parcela de responsabilidade na perpetuação da colonialidade, buscamos ir um pouco mais adiante: é responsável pela perpetuação do racismo, e do racismo obstétrico. Uma coisa se dá através da outra, ao passo que perpetua o racismo e silencia essas pessoas, o ciclo de morte se mantém.

Acreditamos que é seguro dizer que, a mídia hegemônica, a imprensa, nunca de fato se opuseram ao status quo abertamente e diretamente. Não é possível falar de mídia de massas e um posicionamento contra o modelo econômico vigente, muito menos seus sustentáculos, sendo um deles o racismo. E todo o processo da mídia, desde lá até atualmente, se dá em associar o negro à tragédia, que por sua vez, se caracteriza como um dos valores de seleção³⁴ da notícia: “[...] notícias que contenham assassinatos, homicídios, violências, ou algum rompimento da ‘ordem vigente’ possuem maior valor-notícia e, por isso, mais chance de virar pauta. De acordo com o próprio autor, ‘onde há morte, há jornalistas’” (Traquina, 2013, p. 76

³⁴ No processo de construção das notícias estão os valores de seleção e valores de construção. Sendo o primeiro referente a atributos que hierarquizam e selecionam os fatos que irão virar notícia propriamente escrita, ou mesmo a capa do jornal/notícia, por exemplo, sendo os mais apelativos possíveis: morte, infração, conflito. Já os valores de construção são guias que determinam o corpo da notícia, logo, o que será realçado e deixado de lado. O que é dito e o que não é (Blanco, 2019, p.43).

apud Blanco, 2019, p. 43). O espaço reservado ao negro na mídia é sempre o do outro, do criminoso, do descartável, sua imagem é relacionada sempre a negatividade. Bem, é possível desvincular uma imagem negativa sobre a negritude no Brasil se ela é reiterada através dos enunciados e escolha das notícias?

Essa diferenciação daqueles que podem falar e os que não podem, bem como o controle sobre suas representações também é condicionado pela territorialidade do indivíduo, junto a sua cor. Em consonância com Spivak, também nos questionamos “pode o subalterno falar?” (2010). Se essa pessoa se trata de uma pessoa negra e moradora da favela, o estigma já está estabelecido, afinal se tratam de lugares “inseguros”. Neste lugar, é “normal” a ocorrência de balas perdidas disparadas pela polícia nas “operações” nas favelas, balas essas que acham sempre os mesmos corpos, e às vezes, 80 vezes o mesmo corpo. É só mais uma notícia trágica em um local trágico que abriga milhares de corpos trágicos. A discussão de que o corpo negro carrega um alvo nas costas não é nova, mas novidade é a mídia noticiar através de uma perspectiva crítica e estatística. Não é muito diferente da violência obstétrica, nem do racismo obstétrico.

No campo representativo, não é só a favela, enquanto “microrregião”, por assim dizer, que é alvo das mistificações da mídia. O Nordeste, por exemplo, é alvo desses mitos, como discutimos um pouco anteriormente. “As imagens discursivas sobre o Nordeste, postas em ação pela imprensa paulista nas primeiras décadas do século XX, em especial pelo jornal O Estado de S. Paulo, qualificam a região como atrasada, rural, bárbara, assolada permanentemente pela seca, servil, ignorante” (Barbalho, 2004, p. 157). Nada do que não é normativo/hegemônico se salva do afiado discurso pejorativo da mídia.

Aqui, novamente nos perguntamos junto a Lélia Gonzalez (2020) “onde é que a mulher negra entra nesse papo?” Evidentemente, num local de estigma, mas de uma maneira particular, devido a interface com gênero. Sueli Carneiro (2003) realiza um debate sobre a importância do movimento feminista e luta das mulheres, criticando o eurocentrismo presente neste movimento, mas salientando os avanços sobretudo dos direitos sexuais e reprodutivos e na democracia. O tópico de “meios de comunicação” será o que iremos nos ater. Já em 2003, a autora discute como é naturalizado o racismo e sexismo na mídia, e o modo que esta “reproduz e cristaliza, sistematicamente, estereótipos e estigmas que prejudicam, em larga escala, a afirmação de identidade racial e o valor social desse grupo” (p. 125), e como a representação da mulher negra estava voltada para a empregada, a mulata.

Se partimos do entendimento de que os meios de comunicação não apenas repassam as representações sociais sedimentadas no imaginário social, mas também se instituem como agentes que operam, constroem e reconstróem no interior da sua

lógica de produção os sistemas de representação, levamos em conta que eles ocupam posição central na cristalização de imagens e sentidos sobre a mulher negra. (Carneiro, 2003, p. 125)

Sueli afirma que não é “somente” o racismo que a mídia reitera, mas também o sexismo. Historicamente, a mídia hegemônica retrata mulheres negras de maneiras estereotipadas e/ou sexualizadas, e mais “as mulheres negras são vistas como detentoras de saber e de conhecimento, de opiniões; raríssimos são os momentos nos quais são vistas como fontes fidedignas para matérias, entrevistas” (Sales; Nunes, 2022, p. 66).

Nesta pesquisa, apesar de nos determos às notícias especificamente, analisamos que não é somente esse o viés de perpetuação do racismo e sexismo na mídia. As novelas, que retratam determinadas realidades, são uma representação e perpetuação de um ideal, também é uma delas. A narrativa hegemônica para com as mulheres negras é negativa, pejorativa, hiperssexualizada (Sales; Nunes, 2022). Neste sentido, o imaginário popular é condicionado e manipulado. No texto *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira* de Lélia Gonzalez, a autora analisa como essas opressões se dão na cultura brasileira, o que se relaciona profundamente com a discussão que traçamos até aqui. No texto, ela aborda algumas imagens da mulher negra, sendo a da “mãe preta”, que já discutimos anteriormente, bem como a mulata e a doméstica, dialogando diretamente com Sueli Carneiro. “Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão” (Gonzalez, 1984, p. 226). Já o estereótipo de mulata, passista, de “Globeleza”, ganha força no carnaval. A visão sexualizada da mulher brasileira, sobretudo da mulher negra, é fruto desse imaginário, que é reforçado e monetizado pela mídia.

É nos desfiles das escolas de primeiro grupo que a vemos em sua máxima exaltação. Ali, ela perde seu anonimato e se transfigura na Cinderela do asfalto, adorada, desejada, devorada pelo olhar dos príncipes altos e loiros, vindos de terras distantes só para vê-la (Gonzalez, 1984, p. 228).

Este é o momento então de traçarmos uma conexão com todas as pistas que trouxemos até aqui: a mídia serve a ideologia dominante, e desde sua gênese tem como função não necessariamente relatar a realidade, mas silenciar. Todo esse caráter negativo da mídia hegemônica que tratamos até aqui nos leva a um questionamento: Se a mídia retrata tanto o “mal”, porque ela ainda é amplamente consumida e até procurada? A resposta, infelizmente, é simples. É ela que aparece nos primeiros resultados para as buscas, é ela que está nos canais abertos. É mais acessível. Inclusive essa posição de acessibilidade torna a mídia hegemônica uma grande aliada na denúncia de injustiças sociais, quando as pessoas se veem sem potência, é a mídia que recorrem para ter voz. Elas confiam nesse meio para se informar e para denunciar. Zélia Adghirni (2004, p. 269) afirma que “o verdadeiro jornalismo é aquele que

investiga e denuncia, que aponta os males da sociedade, que cobra justiça” e é nesta máxima que as pessoas confiam para ter voz. A mensagem é amplamente divulgada e difundida, isso dá esperança, pois a informação (de forma enviesada ou não) pode chegar a outras pessoas.

[...] independente de nível ou casta social, a comunicação contemporânea atua como verdadeira aliada na busca pela democracia, cidadania e justiça, uma vez que proporciona combater o esquecimento social, fortalecendo a participação popular como forma de garantia de direitos, fazendo com que se deixe de a democracia meramente representativa e se adote um modelo que dá prevalência a aproximação do cidadão à realidade governamental (Pompéo e Martini, 2012, p. 04).

Com esse caráter que pretende ser democrático e plural, a mídia dá sensação de um local para ser escutado. O senso de justiça dá paz e conforto a pessoas marginalizadas que se veem sem voz. O poder midiático sob a visão e formação de opinião da sociedade pode, de fato, contribuir para “a mobilização social em prol do combate a violência” (Reis, Leite e Matos, 2019, p. 7). É uma possibilidade, uma saída, uma ferramenta. É nesse espaço que as pessoas apostam suas fichas para poder resistir.

Por várias vezes esse espaço serviu para tal, a mídia hegemônica serve como ferramenta para ampliar o acesso à informação, e isso beneficia a vida das pessoas, inclusive das mulheres. O estudo de Santos e Silva intitulado *A influência da mídia no combate a violência doméstica contra a mulher* (2021) discorre que a maior parte das pessoas conheceram a Lei Maria da Penha por meio da mídia hegemônica. E que, para além disso, aponta que 90% dos entrevistados acreditam que a mídia pode contribuir para o aumento de denúncias contra a violência doméstica. Assim, percebe-se que a mídia hegemônica pode ser uma aliada no combate ao racismo obstétrico e violência obstétrica. Mesmo com um caráter hegemonicamente racista e sexista, ainda encontram brechas nas contradições para ter visibilidade. É neste sentido que retomamos a nossa pergunta de pesquisa: *Qual a relação entre a mídia hegemônica e a manutenção das relações de poder atreladas ao racismo obstétrico no Nordeste?*

4.2 TECENDO ANÁLISES: O PERCURSO ANALÍTICO DAS PESQUISADORAS AO PENSAR NA POSIÇÃO DA MÍDIA PARA O RACISMO OBSTÉTRICO

Este trabalho surgiu a partir da inquietação das autoras acerca da violência obstétrica, onde a aproximação com a temática nos levou a questionar o motivo pelo qual não há visibilidade da temática racial nos debates traçados em diversos trabalhos que se referem à violência obstétrica, consequentemente também não há essa presença nas políticas e programas sociais. Nossa visão parte da interseccionalidade, compreendemos que não há uma

única ou máxima violência ou violação, todas são transversais. Também é por nos encontrar na encruzilhada e atravessadas pelas intersecções entre racismo, cisheteropatriarcado e capitalismo que nosso olhar se volta para a busca desse debate em tudo que podemos compreender.

Em consonância com Lima (2019, p. 32) ao afirmar que “o ofício da pesquisa, para mim, é como o ofício de uma tecelã, que vai enlaçando os fios a partir dos pontos e construindo uma peça lógica que tem sua utilidade e sua beleza”, acreditamos que todo nosso conhecimento, construções e bagagem teórico-metodológicas e ético-políticas estão presentes ao longo do texto. Acreditamos que não se faz ciência no campo da neutralidade. Nada é neutro. Não se faz notícia na neutralidade e não se comunica de forma neutra. É nesse sentido que nos propomos a estudar a comunicação, visto que, dentro da sociabilidade posta, o imaginário popular se materializa na fala e na imagem. Apreender as possibilidades do veículo midiático hegemônico é necessário devido a potência desse meio, principalmente pelo fato de que a comunicação é socialmente e historicamente construída, e a sua produção discursiva hegemônica é reiterada e mantida pela classe dominante. Existe um caráter implícito no que é noticiado, é isso que estamos a discutir, o poder da comunicação para lançar luz ou sombras aos discursos.

A temática central do racismo obstétrico se conecta com o eixo da comunicação através das mídias devido ao potencial de denúncia de violências que essa ferramenta pode trazer. Porém, no mesmo viés, há a mídia jornalística hegemônica enquanto um dos diversos meios para a manutenção da ordem social posta pela lógica capitalista, que favorece esse sistema racista, classista e misógino, que mata e deixa morrer uma das intersecções mais violentadas neste país: Mulheres, negras e pobres. É através desses apontamentos que buscamos verificar a relação entre a mídia hegemônica com a manutenção das relações de poder atreladas ao racismo obstétrico no Nordeste. Da mesma forma que, o viés racial não é um recorte, o viés regional também não. A escolha da análise do Nordeste, não se refere a um recorte sem sentido, mas uma aproximação do real como está posto, embasado nos dados estatísticos de pesquisas sobre violência obstétrica no Brasil.

Assim, nosso estudo parte de um levantamento de notícias dentro do Portal de Notícias G1 sobre o racismo obstétrico, com foco no Nordeste brasileiro, no recorte dos anos de 2023 e 2024. A escolha do portal G1 se deu através da sua influência e popularidade, sendo um dos portais de notícias com mais acessos do Brasil. Principalmente devido ao *Grupo Globo* se tratar de um conglomerado que inclui redes sociais, produtora de livros e filmes, revistas, ou seja, estando em diversos ramos da mídia. Sendo indiscutivelmente um grupo com bastante

notoriedade e influência. Quanto ao recorte temporal se refere aos anos imediatamente anteriores à realização da pesquisa, tendo em vista uma maior proximidade com o momento presente, tendo em vista os últimos dados disponíveis da Pesquisa Nascer no Brasil II. As notícias demarcadas são fruto da busca desse material no Portal G1 pelos descritores “racismo obstétrico” e “violência obstétrica” para realizar uma análise de conteúdo das notícias levantadas nessa pesquisa:

Os objetivos da análise de conteúdo consistem em enriquecer a leitura e interpretação que é feita da mensagem passando do entendimento imediato para apreensão dos elementos constitutivos do objeto de estudo. A análise de conteúdo, também tem como finalidade ultrapassar as incertezas indo além das aparências (Bardin, 2005 *apud* Regina *et al.*, 2015, p. 2).

Dessa forma, por meio do método da análise crítica do que é anterior ao que está posto nas notícias, pretendemos compreender as informações postas a partir de alguns questionamentos do que é passado midiaticamente em relação ao racismo obstétrico. Para captar as notícias escolhemos um critério de inclusão e um critério de exclusão. Incluímos apenas matérias jornalísticas que estão demarcadas espacialmente no território do Nordeste brasileiro, assim, captamos 15 notícias. Porém, definimos que as notícias que não possuem como temática central o racismo obstétrico ou a violência obstétrica estariam fora, devido ao nosso critério de exclusão. Deste modo, iremos analisar 07 notícias, sendo elas:

Quadro 1 – Notícias retiradas do Portal G1 de notícias segundo nossos descritores e critérios de inclusão e exclusão.

Data	Notícia	Descritor	Estado (sigla)
27/06/2023	Família acusa hospital na BA de negligência médica e violência obstétrica após morte de bebê: 'sentimento de revolta', diz pai	Violência Obstétrica	BA
27/06/2023	Prefeitura de cidade baiana apura suposto caso de negligência médica e violência obstétrica em hospital; bebê morreu	Violência Obstétrica	BA
28/06/2023	“Não tinha indicação de cesárea”, diz diretora após família denuncia hospital por negligência e violência obstétrica em parto	Violência Obstétrica	BA
13/09/2023	Polícia investiga violência obstétrica no Ceará após casos de bebê morto e mães machucadas no parto	Violência Obstétrica	CE
21/09/2023	Justiça condena hospital a pagar R\$ 180 mil	Violência Obstétrica	CE

	de indenização pela morte de um bebê por erro médico, no Ceará		
04/11/2024	Após morte de bebê, mulher denuncia maternidade por violência obstétrica na Bahia: 'Deixou minha filha à mercê'	Violência Obstétrica	BA
02/12/2024	Família acusa maternidade de negligência após morte de mãe e bebê por complicações no parto	Violência Obstétrica	BA

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O que buscamos com este trabalho é compreender a relação entre o discurso da mídia jornalística escrita e a manutenção do silenciamento do racismo obstétrico no Nordeste. Aproximar o campo do conhecimento do Serviço Social com o da Comunicação é importante para que haja a possibilidade de captar o que está por trás da superfície textual, de analisar o que é consumido hegemonicamente pela classe trabalhadora (nós inclusas neste meio). É aproximar-se da realidade, para que seja possível analisar como a alienação e a dominação ideológica se materializa e se atualiza, inclusive para além dos campos *stricto sensu* do “chão da fábrica” (que já não representa a realidade atual do capital). Nosso intuito é discutir como o poder da mídia influencia a informação e a realidade.

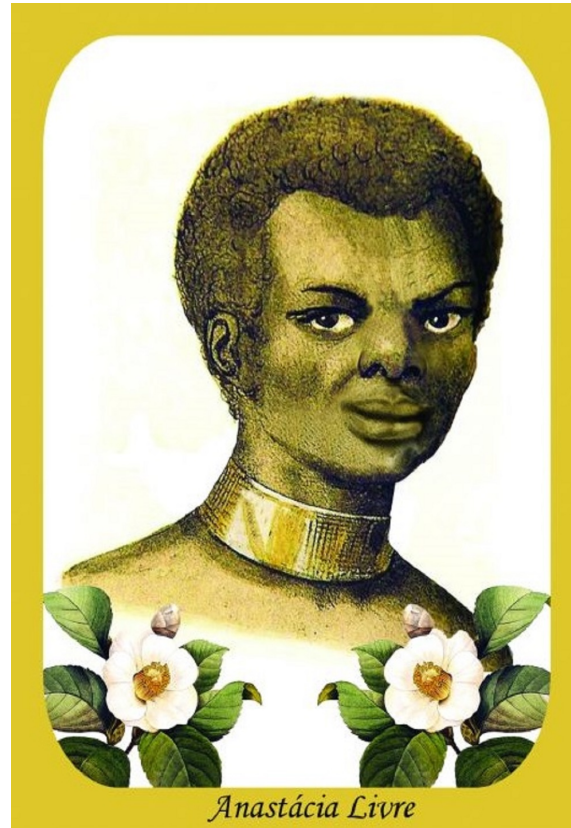
Além disso, é através do remonte da realidade posta (ou não) nas mídias que são consumidas hegemonicamente que é possível compreender o silenciamento e apagamento estrutural do sofrimento das mulheres negras. Há uma estrutura pensada para flagelar e matá-las, que é consolidada e reforçada pela realidade de um Estado sem leis efetivas para a erradicação dessa violência. Pensar no silêncio das mídias hegemônicas enquanto mais uma das ferramentas de apagamento da realidade violenta do racismo obstétrico é pensar na memória das mulheres, é lutar para que seja escrita a história delas, é noticiar que não é mais um caso isolado. Fomentar o amplo acesso a essas informações e ao conhecimento é munir as pessoas para a luta contra uma estrutura racista, sexista e classista, é provocar e instigar a sociedade para pressionar o Estado pelo reconhecimento da violência e racismo obstétrico.

Deste modo, a análise das notícias foram feitas de acordo com as categorias já discutidas neste trabalho, utilizando-se de critérios de análise pré estabelecidos pelas autoras para buscar as respostas da questão de pesquisa, sendo eles: 1. Se as notícias fazem uso da ferramenta da interseccionalidade enquanto instrumento analítico da realidade noticiada; 2. Se as notícias partem de uma perspectiva medicalocêntrica ao noticiar as violações sofridas; 3. Se/como as notícias citam o Estado. Com isso, nosso intuito é verificar o que é possível

desvelar da realidade com essas notícias, e discutir de que modo o discurso midiático hegemônico pode potencialmente servir como ferramenta de silenciamento do racismo obstétrico e afastamento do protagonismo das mulheres ao remontar as suas memórias.

4.3 RACISMO OBSTÉTRICO EM FOCO: O NOTICIAMENTO DO PORTAL G1 NO NORDESTE

Figura 1 - Anastácia Livre



Fonte: Cruz (2019)

Para abrir esse subtópico trouxemos a imagem de Anastácia, mas da Anastácia livre, sem mordaças, sem a “máscara do silenciamento” (Kilomba, 2019, p. 33). A liberdade de Anastácia, assim como muitas mulheres negras, é posta em prova cotidianamente, seja pela constante representação de Anastácia amordaçada ou pela pouca representação de mulheres negras na mídia hegemônica de forma digna. Tais retratos estão “dentro dos mecanismos de continuidade dessas formas de dominação coloniais, temos a mídia figurando como a própria máscara, entre os dispositivos de controle mais poderosos de interdição da voz dos sujeitos negros no Brasil” (Blanco, 2019, p. 36).

É falando desse silêncio que retomamos as questões de Grada Kilomba (2019, p. 41): “por que deve a boca do sujeito negro ser amarrada? Por que ela ou ele tem de ficar calada/o? O que poderia o sujeito negro dizer se ela ou ele não tivesse sua boca tapada? E o que o sujeito branco teria de ouvir?”. Relacionamos essas questões com a mídia hegemônica, aqui representada pelo Portal G1 de Notícias: Por que as mulheres negras permanecem sem

evidência nas notícias? Por que o racismo obstétrico não é noticiado e muito menos denunciado?

A nossa pesquisa verificou que não há notícias no Portal G1 que utilizam o termo “racismo obstétrico” dentro do nosso marco temporal dos anos 2023 e 2024. Sob nossos critérios de exclusão e inclusão, todas as notícias que encontramos nestes anos pautam sobre a violência obstétrica, e ao aplicarmos os nossos critérios de análise anteriormente estabelecidos, verificamos que:

Quadro 2 – Notícias retiradas do Portal G1 segundo nossos descritores e critérios de inclusão e exclusão, contendo nossos critérios de análise.

Notícia	Interseccionalidade	Visão medicalocêntrica³⁵	Pauta o Estado
1 - Família acusa hospital na BA de negligência médica e violência obstétrica após morte de bebê: 'sentimento de revolta', diz pai	A notícia não adota a perspectiva interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	A notícia traz a disputa do discurso da família e o hospital (reforça a fala ao fim do texto).	A notícia não responsabiliza o Estado no enfrentamento à VO e RO.
2 - Prefeitura de cidade baiana apura suposto caso de negligência médica e violência obstétrica em hospital; bebê morreu	A notícia não adota a perspectiva interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	A notícia traz a disputa do discurso da família e o hospital (reforça a fala ao fim do texto).	A notícia não responsabiliza o Estado no enfrentamento à VO e RO.
3 - “Não tinha indicação de cesárea”, diz diretora após família denunciar hospital por negligência e violência obstétrica em parto	A notícia não adota a perspectiva interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	A notícia centraliza o discurso médico sobre o caso.	A notícia não responsabiliza o Estado no enfrentamento à VO e RO.
4 - Polícia investiga violência obstétrica no Ceará após casos de bebê morto e mães machucadas no parto	A notícia não adota a perspectiva interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	A notícia traz a disputa do discurso da família e parturiente e dos dispositivos de segurança pública.	A notícia não responsabiliza o Estado no enfrentamento à VO e RO.
5 - Justiça condena hospital a pagar R\$ 180 mil de	A notícia não adota a perspectiva	A notícia dispõe a resposta da justiça	A notícia não responsabiliza

³⁵ É importante pautar que para as autoras, a visão medicalocêntrica compõe um posicionamento médico-centrado, que foca quase exclusivamente no que a equipe obstétrica ou a instituição hospitalar tem a falar, retirando assim, o protagonismo da família e da mulher. Que se restringe a isso, assim, mesmo que as notícias apontem ambas visões, e que no nosso olhar, remontem uma posição de poder e legitimidade para essa categoria, não consideramos essa visão medicalocêntrica.

indenização pela morte de um bebê por erro médico, no Ceará	interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	perante um caso de violência obstétrica.	o Estado no enfrentamento à VO e RO.
6 - Após morte de bebê, mulher denuncia maternidade por violência obstétrica na Bahia: 'Deixou minha filha à mercê'	A notícia não adota a perspectiva interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	A notícia traz a disputa do discurso da parturiente e o hospital (reforça a fala ao fim do texto).	A notícia não responsabiliza o Estado no enfrentamento à VO e RO.
7 - Família acusa maternidade de negligência após morte de mãe e bebê por complicações no parto	A notícia não adota a perspectiva interseccional, não debate raça, classe ou gênero.	A notícia traz a disputa do discurso da família e o hospital (reforça a fala ao fim do texto).	A notícia não responsabiliza o Estado no enfrentamento à VO e RO.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As notícias acima representam quatro casos específicos, nos quais as notícias 1, 2 e 3 falam sobre o caso de Michele Ribeiro e seu filho Levi Ribeiro, que faleceu. As notícias 4 e 5 apreendem o caso de Vanessa Rocha, Elaine Santos e mais uma mulher que veio a falecer (o caso foi relatado pela família, que preferiu não a identificar). A notícia 6, abrange o caso da Liliane Ribeiro e sua filha Anabelly, que faleceu. A sétima e última notícia fala sobre o caso de Kevelin Paim Barbosa e Lorena Valentina, as duas foram vítimas fatais da violência obstétrica. O quadro abaixo explicita de uma melhor forma os casos:

Quadro 3 –Relação das situações de violências presentes nos casos veiculados nas notícias.

Vítimas por notícia	Situações de violências
Michele Ribeiro - Notícias 1, 2 e 3.	Caso de violência obstétrica física, com realização de episiotomia (que não foi demarcada em nenhum momento, nem pela diretora do hospital através de entrevista ou nota, nem pela notícia) e desrespeito a autonomia da parturiente quanto a via de parto (sendo realizado um parto normal, mesmo que a parturiente tivesse escolhido a cesária devido a questões de saúde física), somada a morte neonatal após o uso do fórceps.
Vanessa Rocha, Elaine Santos e gestante não identificada - Notícias 4 e 5.	No caso de Vanessa Rocha e Elaine Rocha, foi aplicada a manobra de Kristeller, que gerou sequelas nos bebês. Ambas as parturientes relatam pedir pela via de parto cesária, e tiveram como resposta que iriam parir pela via vaginal. O que denota violência física e psicológica. A gestante não identificada, foi

	liberada mesmo com infecção, sendo uma negligência médica, que resultou em sua morte e do bebê.
Liliane Ribeiro - Notícia 6.	Parturiente afirma que a equipe médica a mandou fazer força, pois ela seria ‘rasgada até o talo’, e que outro funcionário pediu que ela ‘parasse de presepada, caracterizando uma violência psicológica. O bebê foi retirado à força e morreu no parto, a médica abandonou a sala antes da finalização do parto. Teve sua via de parto desrespeitada, pois foi obrigada a parir pela via vaginal. Relata demora no atendimento.
Kevelin Paim - Notícia 7.	Desrespeito a via de parto, o induzindo e não realizando a cesariana, que era de escolha da parturiente devido a sua condição de saúde (hipertensão). Demora no atendimento, levando a morte do bebê. Kevelin faleceu após complicações no parto.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Retomando o quadro 2, percebe-se que não há uma visão pautada na interseccionalidade pela mídia hegemônica em nenhuma notícia. Para a mídia jornalística hegemônica, a interseção de possíveis violências não é importante e não foi levada em consideração, a identidade das mulheres que sofreram violência obstétrica não é revelada e nem relevante o suficiente para ser comunicada. Não é informado a raça ou classe das vítimas, até a idade é dificilmente relatada, assim, não há a possibilidade de apontar diretamente se há racismo obstétrico nos casos noticiados por não existirem dados disponíveis para levantar esse debate. Porém, essa ausência de dados e discussão da perspectiva racial da violência nos revelam muita coisa. Como não se tem um debate racial numa temática como essa? Esse é um dos aspectos que esbarra na discussão e análise das notícias desta monografia, tendo em vista o posicionamento das pesquisadoras em abordar a violência através da intersecção com a raça. Como é possível seguir analisando e relacionando os dados de maior incidência de violência obstétrica em corpos negros, ou quais são as diferenças da violência e racismo obstétrico se não pudemos sequer trazer o dado de quantas notícias são sobre mulheres negras?

Traçamos uma análise teórica, com aporte de dados, que mal pode se relacionar com o nosso objeto de análise (as notícias em si) de maneira mais direta, pois as notícias não discutem raça, não partem da perspectiva interseccional. Não fazem por tal, ao partirem de uma perspectiva universalizante das mulheres, que relega as mulheres negras ao lugar de “outro”, a mulher universal é branca. A invisibilidade de mulheres negras é histórica, não há

interesse em identificar as identidades, logo, são notícias meramente informativas, sem o quesito raça/cor³⁶, e não porque exista uma democracia racial ou um pé de igualdade nessas violências, mas que esta é mais uma das faces do apagamento. Isso prova-se a partir da discussão preliminar de dados que já realizamos neste trabalho, as estatísticas também apontam que mulheres negras são mais violentadas e vitimadas pela violência obstétrica. Como é possível que nenhuma das notícias sejam sobre mulheres negras? A falta de identificação e dados dessas notícias é preocupante e expõe a falta de interesse em saber e noticiar a identidade das pessoas. Também não há indícios da preocupação em denunciar outras possíveis injustiças, visto que não há minimamente a discussão do que é violência obstétrica, colocando-a enquanto uma violência de gênero, quiçá aborda a perspectiva racial que pode agravar a violência.

Um dado interessante que encontramos através do caso de Michele Ribeiro, é a questão da visão medicalocêntrica, que contém na notícia 3. O noticiamento sobre o caso se mostra como uma disputa narrativa entre a família e o hospital, onde ao longo das três notícias deste caso, há a presença do posicionamento dessa instituição, seja por meio de nota ou entrevista com a diretoria do local. Na verdade, as notícias quase sempre terminam com o pronunciamento do hospital ou algum órgão de saúde, e normalmente é a imprensa que vai atrás do posicionamento. Percebe-se que “a eles é atribuída a competência de dizer a verdade e ‘encerrar a discussão’” (Blanco, 2019, p. 82). Ainda neste caráter de legitimidade, credibilidade e poder, alguns outros aspectos se sobressaem nas notas e pronunciamentos do hospital: grande parte das notas possuem um caráter de defesa, e não de reconhecimento. Dessa forma,

[...] observa-se ainda que a tendência dos discursos das entidades médicas é a de não reconhecer que existe uma cultura de violência na atenção à gestação e ao parto. No lugar desse reconhecimento encontra-se a justificativa de que se trata de uma exceção, um caso isolado de erro médico. (Lima, 2019, p. 159)

Isso implica que a família é sempre a versão de acusação, que tem ‘apenas’ o seu relato de observação ao seu favor, já aqueles que cometeram as violências sequer aparecem, sendo representados pela gestão hospitalar. Essa violência simbólica é posta nas minúcias, onde o discurso médico hegemônico detém todo o conhecimento e compreende que o uso de tecnologias, como a cesariana (incluindo-se as eletivas), são instrumentos para o alívio da dor e para evitar o risco intrínseco ao parto, uma vez que nesta concepção o parto é um ato médico, podendo excluir a vivência da parturiente. É nesse momento onde a disputa acontece,

³⁶ Voltamos a salientar que desde os anos de 1980, o feminismo negro e movimento negro pauta a necessidade e relevância do preenchimento do quesito raça nos sistemas de informações da saúde, evidenciando como a falta dessa informação é racista, percebemos que a mídia segue o mesmo percurso.

onde a literatura é recorrida para justificar a falta de atendimento e a negação da autonomia da paciente, como é possível perceber mesmo no título da notícia 3: *Não tinha indicação para cesárea*. Neste mesmo caso a diretora do hospital descredibiliza a violência obstétrica e sequer discute a fatalidade da morte de Levi: “Talvez o que a paciente esteja dizendo que foi a violência obstétrica foi a aplicação do fórceps. Parto fórceps não quer dizer que foi violência obstétrica” (G1, 2023a) e afirma que o procedimento é preconizado pelo Ministério da Saúde. Entretanto, trazemos um contraponto, o fórceps é liberado pelo Ministério da Saúde como um dos últimos recursos a serem utilizados, para que haja um parto com segurança e reconhece que é um procedimento invasivo. Mas o bebê morreu, a diretora nem mesmo demarca ou reconhece o caráter invasivo dessa intervenção, nem afirma que a técnica foi explicada para a parturiente. O uso do fórceps não configura violência obstétrica, mas o modo como se é aplicado, não informar todos os procedimentos a que a paciente é submetida (e o motivo da sua necessidade) e naturalizar esse método é violência.

A notícia 3 é a última notícia sobre o caso, ele se encerra como se a fonte oficial, como se a instituição realmente pudesse dotar de todo o conhecimento necessário, mesmo que esse conhecimento desrespeite a autonomia e o relato de insatisfação e revolta das parturientes e da sua família. Assim sendo, “ao se instituir como o discurso competente, o discurso hegemônico se coloca como universal, neutro e verdadeiramente científico, colocando o contraditório como um discurso passional e pouco racional” (Lima, 2019, p. 169). É a evidência da violência institucional, propagada pelo hospital e pela mídia. A estratégia utilizada é facilmente reconhecida: desqualificar o discurso da família/parturiente, de modo a tornar esse discurso irracional ou passional³⁷, interpretativo, não-oficial, sempre aparecendo como um contraponto ao discurso da equipe médica, do hospital em si. Põe a violência enquanto um equívoco, um ponto fora da curva.

Neste sentido aparece a disputa de poder e discurso como manutenção da violência institucional (racista e sexista) com essas mulheres. A instituição, que detém o saber e consequentemente, o poder, controla a verdade, sempre diz a verdade, dá a última palavra. No que tange ao poder, não nos referimos apenas a instituição hospitalar, mas também ao Estado, que mantém muitas dessas relações, falha em combater o racismo e violência obstétrica e com isso perpetua violências. Pouco se é cobrado em relação ao poder do Estado sobre a violência

³⁷ O que contribui para nossa compreensão deste aspecto, é a discussão realizada por Tatiane Lima (2019), quando analisa as disputas ideopolíticas entre os discursos médicos e de ativistas de humanização do parto. Quando analisa um documento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) intitulado *Contra a violência obstétrica* (2017), onde a autora destaca essa estratégia de silenciamento com os ativistas por parte da categoria médica.

obstétrica, não temos nem indícios de seu aparecimento nas notícias, mesmo que os hospitais sejam públicos. Nem mesmo a clássica referência à precarização dos serviços de saúde/SUS, por exemplo. Nem uma crítica sobre a ausência de aparato legal federal sobre violência obstétrica, nenhum direcionamento sobre denúncia em relação à violência obstétrica por parte do veículo de informação. Como é possível afirmar que a mídia hegemônica presta o papel de fiscalizadora dessa maneira? Se sequer reflete sobre a violência institucionalizada (seja racismo ou sexismo), se não problematiza a falta de uma lei federal que tipifique o crime. No que se refere às legislações estaduais, que discutimos no capítulo anterior, apenas um dos estados do Nordeste brasileiro possui esse aparato legal, que é Pernambuco.

Algo que foi possível relacionar diretamente com a discussão que realizamos no capítulo anterior, se refere às alternativas adotadas quando as ínfimas vítimas decidem passar por todo o processo burocrático e penoso de denúncia, é a tipificação de crime como “lesão corporal”, que vemos na notícia 4. Dessa forma, como é possível afirmar que a mídia tem munido a população de informações se não discute dados, não explicita o que é a violência e não direciona a população para buscar a efetivação dos seus direitos? O que vemos aqui são notícias meramente expositivas e não informativas, há pouca preocupação expressa em informar essa população de modo que a mesma possua subsídios suficientes para sequer compreender o que é a violência obstétrica, de modo a se respaldar, criar estratégias e organizar-se frente a essa violência.

Ainda nesse debate sobre discurso, mais precisamente no tocante a linguagem e a sua intencionalidade na mídia, de modo a reiterar e atestar a impossibilidade de neutralidade nas notícias, analisemos os títulos das notícias, no quadro 2. Começando com os títulos das notícias 1 e 7, onde traz a ‘acusação’ da família. Apesar de compreendermos a dimensão jurídica que leva ao uso do termo, sobretudo através da máxima de que ‘se é inocente até que se prove o contrário’, ainda sim, denota um caráter de divergência de lados, de acusação e defesa, e neste caso, a parte que foi lesada é quem luta para provar que seu ‘relato’ é verídico, e esta é a parte mais desafiadora. Pois a palavra da mulher, a palavra da mulher negra, sobretudo, é colocada à prova. É o mesmo princípio de ‘suposto caso’ presente no título da notícia 2, que inclusive, parte da perspectiva do ‘outro lado’ da acusação, da fonte oficial, segundo a mídia.

Aqui abrimos um parêntese: não estamos debatendo que em casos de violência obstétrica não é necessário entrevistar as partes, afinal, isso se dá para que seja possível se aproximar da totalidade dos fatos. Mas que esse processo não é feito dessa maneira por excelência, que existe uma intencionalidade. Como bem sintetiza Blanco (2019): “E diante

desses e outros mecanismos de controle na produção da notícia, o espaço de publicação para ‘as vozes dissonantes’ nunca é dado, é sempre fruto de uma disputa, de uma reação dos indivíduos silenciados” (p. 46).

A notícia 5, por sua vez, traz em seu título uma discussão muito relevante. No título da notícia, é demarcado que a morte do bebê foi por ‘*erro médico*’. O que a primeira vista, não parece ser algo passível de análise, mas ao nos atentarmos, percebemos que, todas as notícias analisadas demarcam mortalidade infantil. Tendo em vista a literatura de violência obstétrica, percebemos que o “erro médico” imprime uma individualização do ocorrido. Esta notícia se relaciona com a notícia de número 4, que se refere a 5 casos de negligência médica, mortalidade infantil e violência obstétrica no mesmo hospital, no mesmo estado. Não existe um mero “erro” quando estamos falando de um padrão, de uma conduta. O aspecto da individualização é muito importante para se verificar o racismo obstétrico enquanto violência em si, sobretudo na mídia hegemônica. Não podemos cair no logro de que uma mulher sofreu violência obstétrica e por acaso ela é negra. Ou que uma mulher grávida foi deixada para morrer e, por coincidência, ela é negra. Os casos são contados como “erros”, raramente correlacionados. São tragédias particulares por se tratarem de situações particulares, mas elas compõem a totalidade e não são vistas como tal. Estamos falando de inúmeros “erros médicos” ano após ano, que erram nos mesmos corpos, com as mesmas técnicas, o mesmo modo de operação, as mesmas justificativas e o mesmo descaso.

Para além do que conseguimos concluir através das categorias, as notícias nos trouxeram alguns achados importantes. O primeiro deles se refere à mortalidade materna, das 7 notícias discutidas, 2 delas demarcam a violência obstétrica e mortalidade materna junto a mortalidade infantil, ou seja, violências múltiplas e fatais. As parturientes que faleceram, uma sem identificação (notícia 4) e Kevelin Paim Barbosa (notícia 7), foram mortas por negligência, ceifadas pelo descaso e pela violência. A parturiente que não foi identificada, se refere a um dos 5 casos de violência obstétrica e negligência médica do Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo, em Baturité, Ceará. Segundo sua prima, que também preferiu não se identificar, a parturiente estava com um quadro de infecção e foi liberada sem sinal de melhora, já a mulher seguiu na UTI devido a infecção e faleceu alguns dias após. Kevelin, por sua vez, morreu após 2 dias de trabalho de parto, onde sua via de parto, a cesariana, foi escolhida devido a sua condição de hipertensão,³⁸ foi negada, induzindo o parto, que durou um dia. Sua filha, Lorena Valentina, faleceu logo após Kevelin devido a outras

³⁸ O Ministério da Saúde aponta que há maior prevalência de hipertensão em mulheres negras. Essa causa de mortalidade é evitável.

complicações. Sendo assim, foram são mortes evitáveis. Vale salientar, que apenas uma das mulheres foi indenizada pela morte de seu filho, após condenação da Justiça, como consta na notícia 5.

O caso de Kevelin e Lorena aconteceu no Hospital Albert Sabin, na Bahia, que já havia sido denunciado por violência obstétrica e mortalidade infantil por Liliane Ribeiro (notícia 6) menos de um mês antes da morte de Kevelin e Lorena. Liliane perdeu sua filha, Anabelly por negligência médica, onde a criança teria sido tirada à força, e tido o pescoço cortado no ato. Liliane relata a demora do atendimento, e outras violências. Segundo a parturiente, sua autonomia pela escolha do parto foi negada, já que havia indicação de cesariana.

Na sala de parto, Liliane contou que a equipe a mandou fazer força, pois ela seria ‘rasgada até o talo’. Em determinado momento, o funcionário também pediu que ela ‘parasasse de presepada’. Quando a cabeça da criança saiu, a médica precisou fazer uma manobra para retirá-la. (G1, 2024a)

Esse relato forte demonstra que Liliane sofreu violência psicológica, além de física. A ameaça relatada pela vítima é uma realidade dura e bruta com as mulheres, sobretudo negras, que são intimidadas o tempo todo para que sigam à risca as vontades dos profissionais de obstetrícia. A negação da vontade, autonomia e protagonismo apaga e macula esse momento delicado e de grande vulnerabilidade.

É imprescindível apontar que a própria parturiente tinha conhecimento da violência obstétrica, mesmo que não nesses termos, devido ao conhecimento de uma estratégia de enfrentamento sugerida por uma médica, como Liliane afirma: “A médica que fez meu pré-natal disse que quando chegasse lá, eu deveria ter cuidado em como falar, não gritar, porque eles [funcionários da maternidade estadual] destratam as pessoas que reclamam” (G1, 2024a). O que é, no mínimo, revoltante, afinal, se trata de profissionais que deveriam prestar suporte, apoio e cuidado com os pacientes. A “versão” de Liliane e seu marido, foi também colocada a prova como as outras grávidas que já citamos, onde segundo a família, a criança nasceu com vida, mas a médica havia perfurado o pescoço da criança com a unha, o que ocasionou sua morte. Entretanto, segundo o hospital, a criança já nasceu morta. Mais uma vez, a notícia se encerra com o pronunciamento da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Sendo Liliane uma das poucas mulheres que efetivaram a denúncia formal à polícia, totalizando 2 parturientes, junto a outra gestante no Ceará (notícia 5). Uma das razões para a pouca realização da denúncia, é a burocracia que envolve, a longa espera do processo, a necessidade de provas, as disputas. Mesmo a gestante que conseguiu ser indenizada pela morte de seu bebê, que morreu 9 meses após sequelas neurológicas causadas pelas

complicações do parto (mãe foi orientada a voltar para casa mesmo com sintomas de trabalho de parto), esse argumento foi reiterado:

‘Na contestação, o Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo alegou que os profissionais forneceram todos os recursos necessários para atender à mãe e ao recém-nascido. Também afirmou que as acusações feitas pelos requerentes são graves, mas não têm evidências técnicas ou fatuais que as comprovem’, disse o TJ (G1, 2023c).

Novamente afirmamos que não há lei federal nem estadual no Ceará e Bahia, o que pressupõe divergências jurídicas. São frequentemente solicitadas provas, há disputas de discursos, não há uma tipificação específica do crime, isso forma um cenário que dificulta e impossibilita a justiça. Essa afirmação se respalda na análise e discussão de Biatriz Lopes da Silva em sua monografia intitulada *Violência Obstétrica e a omissão legislativa brasileira: uma comparação com a Lei Argentina Do Parto Humanizado*:

por não haver uma norma central que direcione os aplicadores do direito e diante da complexidade do assunto, o entendimento dos tribunais possui uma gama de divergências[...] mesmo não havendo a oitiva de testemunhas e nem a realização de prova técnica, uma vez que, a violência obstétrica per se, já é de difícil comprovação. Aliada à ausência de uma norma que defina os parâmetros de condução dessas violações, o ônus de provar ser vítima dessa violência é muito árduo e, por vezes, inviável (2023, p. 16).

A notícia 4 demonstra um conhecimento prévio sobre a violência física atrelada à violência obstétrica, há um caráter informativo ao explicar sobre a manobra de Kristeller e sua proibição, sendo uma das poucas notícias com esse caráter. Apontando em seu subtítulo: “Profissionais de saúde da unidade utilizaram manobras já abolidas pela Organização Mundial da Saúde por serem violentas contra a mãe e o bebê. Polícia investiga suspeita de lesão corporal” (G1. 2023d). Inclusive, a reportagem contém uma imagem da gestante, após o seu exame de corpo delito, onde mostra os hematomas causados pela manobra:

Figura 2 - Imagem da barriga da parturiente, com hematomas após a realização da manobra de Kristeller.



Fonte: G1 (2023d)

A manobra foi aplicada em Vanessa Rocha, que afirma que chegou a vociferar “Doutor, o senhor vai matar meu filho” (G1, 2023d). Ao compartilhar seu relato nas redes sociais, ela incentivou outras mulheres que passaram por situações de violência no mesmo hospital a se manifestarem. Junto a Vanessa, Elaine Santos também relata que foi realizada a manobra em seu parto, e mais, que chegou a implorar pela cesárea, mas afirma que o médico disse que ela teria seu filho pelo parto normal. Sendo mais um caso de desrespeito a autonomia da parturiente. Dois casos, no mesmo hospital, com a mesma conduta também não é erro, é padrão de conduta, e um padrão de violência. A intenção de elencar todas essas violências é de atestar na realidade nua e crua tudo o que discutimos nesta monografia. Não se trata de casos abstratos, sem nomes, sem rosto, não é somente a literatura, não está longe da nossa realidade, é muito palpável. Não são casos isolados e mortes trágicas ao acaso, se trata de uma estrutura violenta, que deve ser constantemente questionada.

Estamos falando de casos com intervenções invasivas e agressivas, que ora não são sequer debatidas, ora são naturalizadas e ora são padronizadas, com visto no quadro 3. A episiotomia que sequer foi pautada pelo hospital e problematizada pela mídia, o uso do fórceps que foi naturalizado mesmo sendo uma utilização invasiva e que resultou na morte da criança e, por último, a manobra de Kristeller, foi utilizada com duas pacientes diferentes no mesmo hospital. Partimos da concordância com a discussão do texto *A vagina Escola* (Diniz *et al.*, 2016, p. 254) a partir da afirmação de que “este movimento chama a atenção para intervenções agressivas praticadas rotineiramente, como episiotomia (corte da vagina durante o parto), fórceps, aceleração do parto, entre outras”.

O que conseguimos atestar com as notícias é que, apesar de algumas se relacionarem, devido a se tratarem dos mesmos casos, ou por serem nos mesmos hospitais, e até entre casos diferentes por se tratar de violências e negligências em si, não há essa correlação direta na redação entre eles, mesmo que aconteçam no mesmo hospital, ou os vários casos do mesmo estado. O que queremos dizer é que, a notícia se finda nela mesma, quase sempre, porque na verdade, ela já cumpre o seu propósito: notificar uma tragédia. É por isso que os títulos e subtópicos são tão apelativos, um apelo trágico.

Precisamos também discutir que, a violência obstétrica e mortalidade infantil afeta a família como um todo, e não somente o binômio mãe-bebê. O parto é algo que mobiliza a família da pessoa que gesta, e compreender o parto como algo natural e comunitário é uma outra perspectiva, voltada à humanização do parto, diferente da perspectiva individualista e medicalizada que observamos nas notícias.

Cada parto representa um acontecimento importante na vida da mulher e da família. Entretanto, podem determinar benefícios ou danos psicológicos. O parto é marcado por muitas mudanças significativas e não é raro ser visto como um momento crítico, de insegurança, desnecessário e desconhecido para essa família, um momento do qual não se tem controle, portanto, não é uma experiência neutra (Barbosa *et al.*, 2017, p. 199)

Como reitera o marido de Michele Ribeiro e pai de Levi Ribeiro: "Está sendo muito difícil, porque a gente fez todo planejamento para esperar nosso filho, todo acompanhamento foi feito, a gente lutou por ele, queria a saúde dele e fez de tudo para ele ser uma criança saudável" (G1, 2023b). A família representa para a parturiente, na posição de acompanhante na hora do parto, uma segurança, um cuidado. Mas também pode representar uma estratégia de enfrentamento da violência obstétrica.

Infelizmente, o fato das gestantes estarem acompanhadas, não as isentou de sofrer a violência obstétrica, já que até mesmo seus familiares foram tratados de maneira desumana pela equipe médica. Os familiares inclusive reiteram a falta de solidariedade do hospital por muitas vezes, como na notícia 1 e 6, já que a parturiente afirma que a médica abandonou a sala de parto, até mesmo pela falta de acesso ao direito do prontuário, como afirma o pai de Levi: "Eu já solicitei o prontuário médico e até agora não fui atendido. Estão nos machucando até os dias de hoje" (G1, 2023b).

Existe um caráter de defesa da qualidade do hospital e equipe médica nas notícias, os discursos que são apresentados, se relacionam diretamente com os discursos médicos hegemônicos. Tendo em vista a análise de Lima (2019) sobre esses discursos:

[...] três linhas de argumentação que não são excludentes, se articulam compondo um discurso que reifica a violência obstétrica. A primeira se refere à confusão entre os determinantes estruturais da violência com a própria violência; a segunda à ocultação dos determinantes sexistas e raciais, a partir da negação da violência obstétrica, tratada como um episódio de erro médico e não como prática rotineira de uma cultura colonial própria da sociedade brasileira e que se reproduz também na assistência ao parto; e a terceira, à inversão do alvo da violência, com a argumentação da estigmatização do obstetra (Lima, 2019, p.158).

Sobretudo a segunda e terceira linha argumentativa, se relacionam com a nossa discussão atual. A segunda, já deixamos evidente, já que as notícias não pautam a raça. A terceira, por sua vez, é justamente esse processo de defesa de uma suposta estigmatização, sendo necessário reiterar que o argumento referente à qualidade e uso de tecnologias, que é um argumento recorrentemente utilizado pela categoria médica hegemônica, e traz esse caráter de que tudo o que foi feito, foi apenas para o bem estar do/a parturiente. Como se não houvesse uma intencionalidade, como se o pronunciamento os isentasse de uma responsabilidade pelo ocorrido.

A exemplo disso, temos na notícia 1, a nota da direção da Fundação Hospitalar de Feira de Santana salienta “Reforçamos nosso compromisso com a segurança e o bem-estar dos pacientes, bem como com a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital da Mulher” (G1, 2023b). Ou quando, em nota, a Sesab afirma que

[...] É inadmissível que qualquer profissional da área seja submetido a atos de violência enquanto cumpre seu dever de cuidado e assistência, e reforçamos que esse tipo de conduta jamais será tolerado em nossas unidades. Nossas equipes de saúde seguem empenhadas em oferecer o melhor cuidado possível, reafirmando a importância do diálogo e do respeito mútuo para enfrentarmos com solidariedade situações tão difíceis (G1, 2024a).

Para além, o pronunciamento que nos pareceu mais intrigante, no qual questionamos qual foi a intencionalidade do mesmo, inserido na notícia 4, “Hospital Polo reforçou que presta serviços a oito municípios do Maciço de Baturité há 74 anos” (G1, 2023d).

Essa discussão atravessa inclusive a resistência ao uso do termo “violência obstétrica”, pois, supostamente os profissionais não possuem a intenção de causar danos e apenas estão utilizando tecnologias para evitar a dor, o que denota uma compreensão do parto muito mais patologizante, trazendo até mesmo um caráter negativo, que precisa de intervenção. Quase como se o processo não fosse natural, biológico: “[...] o parto ainda é visto como uma forma de nascer insegura, fortemente relacionada de forma negativa à dor, sobre a qual a mulher não tem controle por ser considerada inadequada física e psicologicamente” (Barbosa *et al.*, 2017, p. 201). Essa intervenção excessiva, a patologização do parto, se relaciona diretamente com a análise que realizamos anteriormente frente ao poder da representação e do discurso para o imaginário popular e para a cultura. A cultura de parto no Brasil é interventiva, mas nem sempre foi assim, todo o processo de medicalização da saúde, e sobretudo do parto, se deu com a modernidade. Pessoas com útero sempre souberam parir, pois dividiram entre si saberes e conhecimentos que eram passados de geração em geração, e como apoio, haviam as parteiras que possuíam conhecimento ancestral sobre o parto. Com o avanço da medicina moderna, essas figuras passaram a perder espaço na cena do parto, logo o parto passou a ser institucionalizado, o que pode representar um avanço para a redução da morbimortalidade materno-infantil, mas também, com o tempo a figura do médico/a passou a ser a protagonista, apagando inclusive as próprias parturientes.

Anterior à medicalização, o cenário era outro, observa-se a capilaridade de curandeiras, parteiras e benzedadeiras, na construção e transmissão do saber de geração a geração, mesmo nas sociedades de classes e marcadas pelo patriarcado. Foi um longo processo que se valeu do momento histórico da primazia da razão colonial/moderna em detrimento da religião e do místico, e da emergência de uma nova ordem social, ou seja, a sociabilidade capitalista, que propiciou a emergência e consolidação da medicalização social no geral, e dos corpos das mulheres em particular, atendendo ao propósito de disciplinamento dos corpos (Lima, 2019, p. 110).

A pessoa parturiente vai perdendo progressivamente sua autonomia, pois a literatura médica passa a ser soberana, o conhecimento científico moderno seria o único válido (ao menos hegemonicamente). Então um processo contraditório passa a existir: o parto que antes, era natural, orgânico e voltado a um aspecto social, passa a ser associado à dor, ao medo, à insegurança e a violência. O que é contraditório, pois ao passo que existe mais intervenção, também é possível perceber mais do que é denominado como “iatrogênese clínica”, que seria um processo onde as intervenções, médicos e hospital são os agentes patogênicos, sendo um conceito de Ivan Illich (1975 *apud* Lima, 2019, p. 114).

É neste sentido que conseguimos fazer uma relação deste discurso/método hegemônico com a mídia: ao passo que são noticiados casos e mais casos pautados em tragédias com a presença de diversas negligências e violências sem um viés crítico, de denúncia e cobrança, apenas é reforçada essa visão negativa do parto. Isso não é somente com relação à violência obstétrica, basta abrir os jornais policiais no horário de almoço para nos depararmos com um leque de notícias trágicas que instauram pânico, insegurança e medo na população. No tocante do parto, a humanização, a redescoberta desse caráter de naturalidade, cuidado, de uma visão positiva e saudável do parto, fica cada vez mais distante. Existe assim, no imaginário popular, que evidentemente, abrange pessoas que gestam, um caráter negativo do parto.

O processo de parturição é representado por ausência de alívio da dor, sofrimento, insegurança e insatisfação por se sentir desassistida pelos profissionais de saúde, que nem sempre têm condições e tempo para oferecer o atendimento adequado à parturiente. Diante disso, as mulheres mencionam medo de parir sozinhas e muitas vezes, diante deste contexto, optam pela cesariana” (Barbosa *et al.*, 2017, p.199)

O que subsidia o discurso de que as intervenções são para causar menos dor, logo são necessárias, levando assim, a justificativa para o controle desses corpos. A medicalização tem um significado, como afirma Lima (2019) “[...] social de controle (ou tentativa) da sexualidade feminina, o que demonstra a articulação com o patriarcado, o racismo e o capitalismo” (p. 109). Profissionais adeptos a esse modelo acreditam que estão oferecendo um tratamento de qualidade” (Lima, 2022, p. 9). Ou seja, se é “pro bem” do/da parturiente, não pode ser considerado um crime, ou uma violência, mesmo que sejam procedimentos realizados que não possuam, necessariamente, bases científicas.

O que vemos com o levantamento dessas notícias é que há uma confiança das pessoas em expor os casos para a imprensa hegemônica, buscar justiça por meio dela. Os momentos delicados e vulneráveis, que são vividos dentro de tanta dor, são confiados a um noticiamento para encontrar minimamente um alívio. É no desabafo das pessoas que a mídia hegemônica

encontra um alvo para lançar diversas matérias, que apenas informam que houve algo (violência obstétrica), se valendo da tragédia da morte neonatal para mobilizar um público que consome tragédias. Não explicam o que é violência obstétrica, não a tipificam e muito menos denunciam. É nosso papel cobrar esse posicionamento da mídia, visto que ela é capaz de realizar essa discussão de maneira responsável.

Mais uma questão é a falta de notícias no Nordeste sobre a problemática do racismo e violência obstétrica. A maioria das notícias encontradas com o descritor “violência obstétrica” são da Bahia, sendo 5 das 7 notícias, as duas restantes são do estado do Ceará. Não é como se não houvesse esses fenômenos para além desses estados, o que não há é noticiamento. Neste mesmo trabalho trouxemos dados que comprovam a questão regional imbricada no racismo e violência obstétrica. É imprescindível que haja o noticiamento desses ocorridos, sob uma perspectiva interseccional, que discuta todas as complexidades dos casos. É preciso que haja a continuidade do noticiamento, para que repercuta. Para que todos tenham acesso e saibam o que é o racismo obstétrico, se indignem e lutem para a sua erradicação.

O que temos aqui, nesse sentido, é um caráter ambíguo da mídia hegemônica, uma disputa. Essa palavra é bastante presente e muito significativa quando estamos falando de informação, de discurso, e precisamente, de violência obstétrica e racismo obstétrico. O que ocorre aqui, sobretudo, é uma ampliação do nosso objetivo primário de compreender se/como os discursos da mídia hegemônica operam como instrumento de manutenção do silenciamento do racismo obstétrico. Ao analisar as notícias conseguimos afirmar que, de fato, a mídia corrobora para esse silenciamento do racismo obstétrico, ao passo que não pauta a violência obstétrica com interface racial, o que revela também o apagamento da negritude dessas mulheres. É um apagamento de suas vivências e identidades.

A falha da mídia hegemônica é grave, pois ao não informar a raça das mulheres vitimadas nas notícias, em não relacionar as notícias entre si, e se ausentar na discussão sobre o que é efetivamente a violência obstétrica ou racismo obstétrico e suas tipificações, ela segue sendo serva do capital, perde o propósito de denúncia. Evidentemente, ainda há algumas, das muitas vozes, tendo visibilidade para falar, mas nos aparenta haver um intuito por trás. A informação do modo que é repassada possui um intuito, serve a um objetivo, e esse objetivo está atrelado a uma máquina que funciona com uma única programação: o lucro.

O que apontamos é a falta, as lacunas, pois é possível fazer mais e com mais qualidade. É possível realizar uma discussão com responsabilidade e informações pertinentes e necessárias. Informações essas que são imprescindíveis para as pessoas que gestam, sendo um mecanismo de enfrentamento, de denúncia e de justiça. Poucas pessoas têm o poder de

controlar o que deve ser conhecido e o que não, quem pode falar e quem não, o que pode ou não ser dito. Assim, é necessário perceber qual o intuito daquilo que nos é repassado, para além do que está diante deles, mas sobretudo aquilo que não está, e nos questionar o porquê.

Foi nesse ínterim que realizamos essa análise. De modo a lançar luz aos casos das mulheres, para que suas histórias e as de sua família não sejam esquecidas. Ao mesmo tempo, visamos questionar um sistema violento que é pautado no discurso, na continuidade e reforço de ideologias violentas, salientando seu caráter racista, misógino e classista. Tendo em vista que, mesmo diante de todos os destaques passageiros e efêmeros da mídia sobre essas histórias não são o suficiente para mudar a realidade. É necessário seguir lutando.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo partiu da nossa inquietação em relação à violência obstétrica, a respeito não somente da desumanização enfrentada pelas mulheres e as demais pessoas com útero, mas também pelos dados estatísticos que abrangem a perspectiva racial sobre essa violência. Com isso, buscamos o conceito do racismo obstétrico, que engloba a particularidade da vivência das mulheres negras no ciclo gravídico-puerperal. Quando tratamos de “particularidade” não nos referimos necessariamente a um recorte ou parcela, mas um olhar mais direcionado para o que há de mais específico nessas vivências. Mais precisamente, como o racismo opera para aprofundar essas violências de maneira específica em corpos específicos. Sobretudo o corpo das mulheres negras, a quem é direcionado nosso estudo, sem excluir, evidentemente, o processo de gestação, abortamento e parturição de outras pessoas que gestam. A escolha de debater o tema através do racismo obstétrico se dá para demarcar uma realidade. A violência e o racismo obstétrico precisam ser enfrentados e encarados como agravos da saúde da mulher negra.

Nossa pesquisa retratou o racismo obstétrico e expôs a necessidade de ampliar este debate. As notícias não falam diretamente sobre racismo obstétrico, e até ao falar sobre violência obstétrica não se comprometem em realizar o debate racial. As notícias informam um ocorrido, não tem um papel comunicativo crítico, que se propõe a denunciar, investigar, muito pelo contrário, elas se apresentam como neutras e mantêm uma isenção completamente parcial, afinal, não existe e nunca existiu neutralidade na mídia. São notícias desconectadas umas das outras, mesmo que sejam na mesma cidade e muitas vezes no mesmo hospital, reforçando a ideia de tragédias isoladas. Afinal, o apelo trágico também é uma apelo para aquilo que, em tese, é irremediável, é um acaso, isso não se aplica a violência obstétrica, nem ao racismo obstétrico. O trágico vem, neste sentido, para ocultar o que existe de sistemático e institucional do racismo e do sexismo. Uma ferramenta na qual as pessoas confiam e consomem, com tanto potencial de denúncia está sendo mal aproveitada (ou bem aproveitada para os interesses racistas e misóginos do capitalismo). Tal postura mantém o silenciamento do racismo obstétrico, e o silenciamento das mulheres que sofreram a violência. Mesmo aquelas que conseguiram contar suas histórias e vivências, ainda há um caráter de silenciamento, por mais sutil que seja. Não demarcar raça é um regresso, é um apagamento da identidade dessas mulheres.

Tendo em vista o não reconhecimento desse fenômeno como coletivo, e não individual, será cada vez mais difícil haver mobilizações e organizações contra o racismo

obstétrico. Se há pouca mobilização, há pouca cobrança e pressão para que o Estado aja de uma forma mais incisiva em relação à violência e ao racismo obstétrico, o que mantém as relações de opressão, e a própria violência em si. O que vemos é, na verdade, um sistema muito articulado para manter as pessoas negras na condição de subalternidade e violência. Uma articulação que se inscreve nas esferas política, cultural, social e econômica. Noticiar por noticiar é o mesmo que reafirmar o que já está posto, e não tensionar essas estruturas.

Essa relação se apresenta evidente ao levantarmos as leis, políticas e programas que podem mitigar a violência e racismo obstétrico, visto que não há nenhum em vigência à nível federal. Os programas e políticas versam sobre humanização da assistência obstétrica, que de fato é um dos caminhos para a erradicação das violências, mas nem sequer mencionam violência ou racismo obstétrico. Destacamos a Rede Alyne neste meio, por ser a mais atual, homenagear a memória de Alyne Pimentel e ter uma perspectiva interseccional na elaboração do programa. Porém, mesmo que esses programas sejam importantes, não há o reconhecimento da violência ou racismo obstétrico por parte do Estado de uma forma oficial, em uma lei, o que dificulta uma ação mais precisa sobre essa problemática. Nomear e tipificar é importante para combater as violências, é assim que é possível disputar o estado e fazê-lo reconhecer essas problemáticas. Delegar essa responsabilidade apenas aos movimentos, que por si só são diversificados, é diminuir o alcance da mobilização sobre a violência. E não é “pedir demais” que a mídia se comprometa com isso, pois a comunicação é imprescindível para a sociedade ideológica e culturalmente falando. O trabalho de informar, comunicar é dotar de conhecimento, e conhecimento é poder. Não é atoa que, um dos tipos de violência obstétrica é a omissão de informação. Não informar é cercear a autonomia daquele indivíduo, é deixá-lo à mercê do acaso, com medo e desconfiança. É nesse momento que os discursos oficiais, hegemônicos fazem morada, afinal, são os outros, é a literatura que sabe o que deve ser feito.

Conclui-se nessa pesquisa que a mídia hegemônica possui uma relação direta com a manutenção do racismo obstétrico, bem como as relações de poder que o permeiam, operando de maneiras diversas e multifacetadas, mas também inter-relacionadas. Utilizando do apagamento, da estigmatização, da isenção diante da violência, da falta de comprometimento com os dados, com a informação em si, a mídia hegemônica não falha em reiterar o lugar do negro, subalterno, mitificado, marginalizado. Servindo a um determinado interesse, que por mais está oculto diante dos nossos olhos. Concluimos também, que da região Nordeste, o estado com mais noticiamento de casos de violência obstétrica é a Bahia, o estado com maior percentual de pretos no Brasil, e maior percentual de negros/as do Nordeste. O que não se

mostrou uma mera coincidência, tendo em vista a questão regional, debatida ao longo do trabalho. Assim, é possível afirmar que as mulheres negras nordestinas estão mais suscetíveis ao racismo obstétrico no país. Sendo necessário uma atuação direcionada, visando os princípios de equidade do SUS, por exemplo. É necessário considerar o racismo obstétrico enquanto um agravo à saúde, para que sejam direcionadas políticas e programas efetivos para mudar esse cenário.

Pontuamos que, esta pesquisa não dá conta de toda a vastidão do tema, sobretudo devido a seu intuito de ampliação do debate do racismo obstétrico e violência obstétrica. É através de muitas mãos, que fazemos ciência, e é por meio do estudo, que é possível além de compreender essa mais a fundo a realidade – inclusive através de todo o processo dialético de aproximação do real — atuar efetivamente sobre ela. Neste sentido, o trabalho se inscreve como mais um passo adiante, é um convite para olharmos a realidade tal como está posta, e enxergamos estratégias de enfrentamento. É necessário neste sentido, tensionar o que está posto, para que seja possível vislumbrar uma mudança, afinal, estamos falando de anos e anos de violências e mortes, que mesmo noticiadas e expostas, continuam acontecendo. É necessário então, repensar esse noticiamento, já que a informação é essencial para a defesa da autonomia, da liberdade, da escolha. É necessário mais que fazer jus às memórias, é vislumbrar um amanhã que cada vez menos histórias precisem ser contadas.

REFERÊNCIAS

ADGHIRNI, Z. L. O jornalismo entre a informação e a comunicação: como as assessorias de imprensa agendam a mídia. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO**, 2004, Porto Alegre. Anais eletrônicos I. São Paulo: Intercom, 2004.

AGUIAR, Zenaide Neto. **Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectiva e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade**. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

Disponível em:

[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359). Acesso em: 2 mar 2024.

ALVES, Ana Carolina Vieira dos Santos. **A Legislação Brasileira no Combate à Violência Obstétrica: Uma Análise Sobre as Políticas Legislativas de Proteção Obstétrica no Centro-Oeste**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, [S. l.], 2024. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7824>. Acesso em: 30 maio 2025.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde.

Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 465-469, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjfPt5Rx/>. Acesso em: 30 maio 2025.

ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e Cidadania Reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 382, 1993. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16070>. Acesso em: 17 jun. 2025.

BADARÓ, Marcelo. **Escravidados e Livres: Experiências comuns na formação da classe trabalhadora carioca**. Editora Bom texto, Rio de Janeiro, 2008.

BARBALHO, Alexandre. Estado, mídia e identidade: políticas de cultura no nordeste contemporâneo. In: BARBALHO, Alexandre. **Textos Nômades: política, cultura e mídia**. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 2008. p. 1-144. Disponível em:

https://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu_n8_Barbalho.pdf. Acesso em: 17 jul. 2025.

BARBOSA, Luara de Carvalho *et al.* Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances En Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 188-205, maio 2017.

Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>.

Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200190.

Acesso em: 26 maio 2025.

BELANDI, Caio; GOMES, Irene. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. **Agência IBGE**, 22 dez. 2023. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BLANCO, Glaucia Almeida Reis. **NÃO É MAIS UM MONÓLOGO: midiativismo negro digital, contra-agendamento e mídia hegemônica no Brasil**. 2019. 150 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Relações Étnico-Raciais, Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://dippg.cefet-rj.br/pprer/attachments/article/81/136_GL%E2%80%A0ucia%20Almeida%20Reis%20Blanco.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633/2014, de 29 de maio de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867/2017, de 13 de junho de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. 2017a. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8.219/2017, de 09 de agosto de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. 2017b. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Nove em cada 10 mortes maternas são evitáveis. A questão não é se vamos conseguir reduzir isso, mas quando”, diz pesquisadora**. 12 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nove-em-cada-10-mortes-maternas-sao-evitaveis-a-questao-nao-e-se-vamos-conseguir-reduzir-isso-mas-quando201d-diz-pesquisadora>. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. **CPI Mortalidade Materna**. Brasília: Câmara de Deputados, 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/51-legislatura/cpimater/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108/2005, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14737, de 27 de novembro de 2023**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso: 20 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 1 ed. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF, 1. ed., 2. reimpr, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política SUS**. Brasília, DF, 1 ed, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em 20 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política SUS**. Brasília, DF, 2 ed, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acesso em 20 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política SUS**. Brasília, DF, 3 ed, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em 20 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Aline. Diário Oficial da União; 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1o de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Diário Oficial da União; 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011e. Seção 1.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 17, n. 49, p. 117-133, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Zs869RQTMGGDj586JD7nr6k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2025.

CENSO DEMOGRÁFICO 2022. Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3105/cd_2022_etnico_racial.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021. Disponível em: http://www.ser.puc-rio.br/2_COLLINS.pdf. Acesso em: 02 jun. 2025.

COSTA, Ana Clara Gomes. Indústrias de mídia e racismo: Vidas negras no submundo da sociedade midiaticizada. **Revista Eletrônica Internacional de Economia Política da Informação da Comunicação e da Cultura**, São Cristóvão, v. 24, n. 1, p. 147–168, 2022. DOI: 10.54786/revista_eptic.v24i1.14642. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/eptic/article/view/14642>. Acesso em: 14 jul. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista de Estudos Feministas**, ano 10, pp. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

CRUZ, Yhuri. **Anastácia Livre**. 2019. | ilustração.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Pallas Editora, 2013.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. 3. ed. São Paulo: Globo, 2008.

FERRAZ, Dulce Aurélia de Souza. Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 59, p. 1087-1091, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DJSQRg5qR8GhDxWFqxHS45b/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

G1. **“Não tinha indicação de cesárea”, diz diretora após família denunciar hospital por negligência e violência obstétrica em parto**. G1, Bahia, 28 jun. 2023a. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2023/06/28/apos-denuncia-de-negligencia-e-violencia-obstetrica-em-hospital-na-ba-diretora-afirma-que-unidade-investiga-caso.gh.html>. Acesso em: 06 jun. 2025.

G1. **Após morte de bebê, mulher denuncia maternidade por violência obstétrica na Bahia: 'Deixou minha filha à mercê'**. G1, Bahia, 04 nov. 2024a. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2024/11/04/mulher-denuncia-maternidade-na-bahia.gh.html>. Acesso em: 07 maio 2025.

G1. Família acusa hospital na BA de negligência médica e violência obstétrica após morte de bebê: 'sentimento de revolta', diz pai. G1, Bahia, 27 jun. 2023b. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2023/06/27/familia-acusa-hospital-na-ba-de-negligencia-medica-e-violencia-obstetrica-apos-morte-de-bebe-sentimento-de-revolta-diz-pai.ghtml>. Acesso em: 06 maio 2025.

G1. Família acusa maternidade de negligência após morte de mãe e bebê por complicações no parto. G1, Bahia, 02 dez. 2024b. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2024/12/02/familia-acusa-maternidade-de-negligencia-a-pos-morte-de-mae-e-bebe.ghtml>. Acesso em: 06 maio 2025.

G1. Justiça condena hospital a pagar R\$ 180 mil de indenização pela morte de um bebê por erro médico, no Ceará. G1, Ceará, 21 set. 2023c. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/09/21/justica-condena-hospital-a-pagar-r-180-mil-de-indenizacao-pela-morte-de-um-bebe-por-erro-medico-no-ceara.ghtml>. Acesso em: 06 maio 2025.

G1. Polícia investiga violência obstétrica no Ceará após casos de bebê morto e mães machucadas no parto. G1, Ceará, 13 ago. 2023d. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/09/13/policia-investiga-violencia-obstetrica-no-ceara-apos-casos-de-bebe-morto-e-maes-machucadas-no-parto.ghtml>. Acesso em: 07 maio 2025.

G1. Prefeitura de cidade baiana apura suposto caso de negligência médica e violência obstétrica em hospital; bebê morreu. G1, Bahia, 27 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2023/06/27/prefeitura-de-cidade-baiana-apura-suposto-caso-de-negligencia-medica-e-violencia-obstetrica-em-hospital-bebe-morreu.ghtml>. Acesso em: 07 maio 2025.

G1 Notícias. Eu te Explico #114: ‘Tiro seu útero ou você morre’; como a violência obstétrica acontece antes, durante e depois da gestação. G1, 7 nov. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/podcast/eu-te-explico/noticia/2024/11/07/eu-te-explico-114-tiro-seu-uterio-ou-voce-morre-como-a-violencia-obstetrica-acontece-antes-durante-e-depois-da-gestacao.ghtml>. Acesso em: 23 maio 2025.

GONZALEZ, Lélia. Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. 361 p. Disponível em: <https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/06/feminismo-afro-latino-americano.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984.

GUIMARÃES NETO, Leonardo. Trajetória econômica de uma região periférica. **Estudos Avançados**, v. 11, p. 37-54, 1997.

HOOKS, bell. **E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo**. Rosa dos tempos, [S.l.], 2014, p. 1-218.

IAMAMOTO, Marilda. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, 2001. Ano 2, n. 3. Brasília: ABEPSS, Grafile. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 04 jun. 2025.

IBGE. **Panorama do Censo Demográfico de 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 01 jun. 2025.

KILOMBA, Grada. “Descolonizando o conhecimento”: Uma Palestra – Performance de Grada Kilomba. Tradução: Jéssica Oliveira. 2016.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano**. Trad. Jess Oliveira. 1. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* **Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

LEITE, Patrícia Paixão de Oliveira. **A mídia impressa brasileira e o discurso colonizador sobre a América Latina: a casa grande discursivizando a senzala**. 2016. 309 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/22974/1/PATRICIA%20PAIX%c3%83O%20DE%20OLIVEIRA%20LEITE.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2025.

LIMA, Tatiane Michele Melo. 'TEM COR, TEM CORTE, E A HISTÓRIA DO MEU LUGAR': A interseccionalidade da violência obstétrica no Brasil e a disputa de sentidos. In: **XVII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL**, 2022, RIO DE JANEIRO. "QUESTÃO SOCIAL, PANDEMIA E SERVIÇO SOCIAL": Em defesa da vida e de uma educação emancipadora, 2022.

LIMA, Tatiane Michele Melo. **Violência obstétrica: as disputas discursivas e a luta das mulheres**. 2019. 214 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33886>. Acesso em: 29 maio 2025.

LOPES, Fernanda. Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero. **Organicom**, São Paulo, Brasil, v. 19, n. 40, p. 216–227, 2023. DOI:10.11606/issn.2238-2593.organicom.2022.205773. Disponível em: <https://revistas.usp.br/organicom/article/view/205773>. Acesso em: 18 jun. 2025.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/QtnBjL64Xvssn9F6FHJqznzb>. Acesso em: 03 jun. 2025.

MARA, Eduardo; BEZERRA, Lucas. A BUSCA COMO MEDIDA: A QUESTÃO SOCIAL NA FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA. **Temporalis**, [S. l.], v. 21, n. 42, p. 110–125, 2021. DOI: 10.22422/temporalis.2021v21n42p110-125. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/36512>. Acesso em: 27 maio 2025.

MARINI, Ruy Mauro. Dialética da Dependência. In: TRASPADINI, R; STÈDILE J.P. (orgs) **Ruy Mauro Marini: Vida e Obra**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Nota técnica conjunta nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-220-2024-dgci-saps-ms-e-dahu-saes-ms.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

MOURA, C. O racismo como arma ideológica de dominação I. **Lutas Sociais**, [S. l.], v. 27, n. 50, p. 61–73, 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/69808>. Acesso em: 04 jun. 2025.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. 3o Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nooes-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2025.

NASCIMENTO, Bruno. Ribeiro. A mistificação das massas: os operadores da indústria cultural na obra de Adorno e Horkheimer. **Revista Temática**, João Pessoa, v. VII, p. 2, 2011.

NIELSSON, Joice Graciele. Direitos humanos, justiça reprodutiva e mortalidade materna no Brasil 20 anos depois da morte de Alyne Pimentel. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2025. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/60228>. Acesso em: 19 jun. 2025.

NOGUEIRA, Natália Viana. Reconhecimento da violência obstétrica no brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista. **Insurgência: revista de direitos e movimentos sociais**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 261-286, 31 jul. 2021. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.26512/insurgencia.v8i2.38447>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/220-245/30516>. Acesso em: 15 jun. 2025.

OLIVEIRA, Dennis de. fundamentos teórico-conceituais de uma perspectiva histórico-crítica do racismo estrutural. In: **Racismo Estrutural: Uma perspectiva histórico-crítica**. 1. ed. São Paulo: Editora Dandara, 2021. p. 59-95.

PARTO DO PRINCÍPIO MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, Brasília, 2012.

PASSOS, Rachel Gouveia. O lixo vai falar, e numa boa! **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 301-309, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Nj4qFky59rpZ8vx9wRmqRZR/>. Acesso em: 28 maio 2025.

PEREIRA, Evelyne Medeiros.; BEZERRA, Lucas. Considerações sobre o desenvolvimento desigual e combinado no capitalismo brasileiro. **Formação social e Serviço Social: a realidade brasileira em debate**. Evelyne Medeiros, Leonardo Nogueira, Lucas Bezerra (Orgs). 1.ed. São Paulo: Outras Expressões, 2019.

PERNAMBUCO. **Lei nº 18.437, de 27 de dezembro de 2023**. Altera a Lei no 16.499, de 6 de dezembro de 2018, que estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, originada de projeto de lei de autoria da Deputada Teresa Leitão, a fim de incluir novos quesitos nos formulários de saúde para identificação da ocorrência de violência obstétrica. Pernambuco, Recife, 2023.

POMPEO, Wagner Augusto Hundertmarck; MARTINI, Alexandre Jaenisch. O papel da mídia na construção da democracia, cidadania e justiça no mundo globalizado: um estudo voltado aos efeitos das ações de imprensa e micropolíticas fundadas no espaço local. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E CONTEMPORANEIDADE**, 2012.

REGINA, Charli; *et al.* Análise de Conteúdo: um instrumento para a pesquisa em ciências sociais. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**, Londrina, jun. 2015. Disponível em: https://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo4/oral/8_analise_de_conteudo....pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

REIS, Alane; LEITE, Naiara; MATOS, Daniela. Feminicídio e mídia: o racismo patriarcal e a morte das mulheres negras. 2019. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2019/resumos/R14-1823-1.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2025.

REIS, Beatriz Macêdo. **“Com muita resistência, virei referência”: a questão racial na produção teórica do programa de pós-graduação em serviço social da ufpe**. 2024. 99 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/59160>. Acesso em: 29 maio 2025.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (Estado). **Lei nº 38668, de 23 de abril de 2007**. Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia. Venezuela, 2007.

RIMOLI, Thaís Menezes. *et al.* Aquilombamento como ferramenta de resistência e promoção de saúde da população negra. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. e9284, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9284>. Acesso em: 09 ago. 2024.

RODRIGUES, Ariene Alexsandra *et al.* **“É racismo que está aqui, e é isso que vai pautar até o fim”: o ativismo de mulheres negras sobre violência obstétrica**. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://criola.org.br/wp-content/uploads/2023/07/E%CC%81-racismo-que-esta%CC%81-aqui-e-e%CC%81-isso-que-vai-pautar-ate%CC%81-o-fim-O-ativismo-de-mulheres-negras-sobre-viole%CC%82ncia-obste%CC%81trica.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

ROLAND, Edna. Saúde Reprodutiva da População Negra no Brasil: entre malthus e gobineau. **Portal Geledés**. São Paulo, 2009. Disponível em:

<https://www.geledes.org.br/programa-de-saude-memoria-institucional-de-geledes/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, [S. l.], 2015. 160 p. Disponível em: https://fpabramo.org.br/editora/wp-content/uploads/sites/17/2021/10/genero_web.pdf. Acesso em: 05 jun. 2025.

SALES, Suelwellyn Cassimiro; NUNES, Patrícia de Souza. Mídia feminista negra: uma análise das narrativas interseccionais produzidas no Kilombas Podcast. **Revista Temática**, [João Pessoa], v. 18, n. 3, p. 64-80, mar. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/69692/1/2022_art_scsales.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

SANTANA, Ariane Teixeira de. **Essa dor tem cor: uma análise interseccional no fenômeno da violência obstétrica**. 2022. 93 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38084>. Acesso em: 26 maio 2025.

SANTANA, Ariane Teixeira de. *et al.* Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. 1-8, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/55qy4f7fNBwvYkvvSGf8fy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2025.

SANTOS, Arthur Vieira Oliveira; SILVA, Valdirene Cassia da. **A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.catolica.edu.br/jspui/bitstream/123456789/71/1/Direito-Santos%2C%20Arthur%20Vieira%20Oliveira.%20A%20influencia%20da%20midia%20no%20combate%20a%20violencia%20domestica%20contra%20a%20mulher.%20ARTIGO.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SANTOS, Manuela Pinheiro *et al.* A invisibilidade da mulher negra na mídia. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL - ENLAÇANDO SEXUALIDADES**, 5., 2017. Anais [...]. Editora Realize. 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID122_19062017214709.pdf. Acesso em: 29. jun. 2025.

SANTOS, Milton. Cidadanias mutiladas. In: CARDOSO Ruth *et al.* **O preconceito**. São Paulo: IMESP, 1996/1997, p. 133-144.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SILVA, Ana Paula Procópio. Higienismo, eugenia e racismo na gênese do Serviço Social brasileiro: apontamentos introdutórios. In: **Antirracismos e Serviço Social**. (orgs.) Márcia Campos Eurico *et al.*- São Paulo: Cortez, 2022.

SILVA, Maria Aparecida Belo da. **Manifestações do racismo obstétrico no SUS**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/59307>. Acesso em: 14 jun. 2025.

SILVA, Biatrix Lopes da. **Violência obstétrica e a omissão legislativa brasileira: uma comparação com a Lei argentina do Parto Humanizado (Ley nº 25.929/2004)**. 2023. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito de Alagoas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/12489>. Acesso em: 18 jun. 2025

SILVA, Maria Mariana do Nascimento; ROSA, Marluza Terezinha da. Mulheres negras e a tomada de posição do jornalismo em notícias de crimes raciais. **Mandinga: Revista de Estudos Linguísticos**, v. 7, n. 2, p. 102-116, 30 dez. 2023. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/mandinga/article/view/1502>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM). **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SOUZA, Cristiane Luiza Sabino de. A indissociabilidade entre racismo e superexploração da força de trabalho no capitalismo dependente. **Serviço Social e Sociedade**, v. 146, p. 16-35, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/4XC6y7XCQj3L8RVFrSvGFGD/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2025.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro, 1983.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?**. Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional, uma abordagem conceitual**. Geledés – Instituto da Mulher Negra, 2013.

ANEXO C - NOTÍCIA 3

MENU

g1

BAHIA



Q BUSCAR

'Não tinha indicação de cesárea', diz diretora após família denunciar hospital por negligência e violência obstétrica em parto

Caso aconteceu em Feira de Santana, em 10 de junho. Mãe teve dificuldade no parto e bebê morreu 15 dias após nascimento.

Por g1 BA e TV Subaé

28/06/2023 17h49 · Atualizado há 2 anos







#OnaTVSubaé



ANEXO C - NOTÍCIA 4

MENU

g1

CEARÁ

Q

BUSCAR

Polícia investiga violência obstétrica no Ceará após casos de bebê morto e mães machucadas no parto

Profissionais de saúde da unidade utilizaram manobras já abolidas pela Organização Mundial da Saúde por serem violentas contra a mãe e o bebê. Polícia investiga suspeita de lesão corporal.

Por George Facundo e Lena Sena, g1 CE

13/09/2023 08h52 · Atualizado há um ano

ANEXO D - NOTÍCIA 5

MENU

g1

CEARÁ

BUSCAR

Justiça condena hospital a pagar R\$ 180 mil de indenização pela morte de um bebê por erro médico, no Ceará

Os casos vieram à tona no início de setembro. Pelo menos cinco mulheres que estavam grávidas denunciaram que sofreram violência obstétrica no Hospital e Maternidade José Pinto Do Carmo, em Baturité.

Por g1 CE
21/09/2023 18h59 - Atualizado há um ano

Facebook

WhatsApp

Share




ANEXO F - NOTÍCIA 6

MENU

g1

BAHIA

BUSCAR

Após morte de bebê, mulher denuncia maternidade por violência obstétrica na Bahia: 'Deixou minha filha à mercê'

Caso aconteceu na maternidade Albert Sabin, em Salvador, e é investigado pela Polícia Civil. Mãe conta que filha teve pescoço furado e médica saiu da sala antes da finalização do parto.

Por g1 BA e TV Bahia
04/11/2024 13h45 - Atualizado há 9 meses

Facebook

WhatsApp

Share



ANEXO G - NOTÍCIA 7

MENU

g1

BAHIA

BUSCAR

Família acusa maternidade de negligência após morte de mãe e bebê por complicações no parto

Secretaria de Saúde da Bahia abriu sindicância para apurar caso ocorrido na Maternidade Albert Sabin, em Salvador.

Por g1 BA e TV Bahia
02/12/2024 17h11 - Atualizado há 8 meses

Pesquisa

