

**RACISMO OBSTÉTRICO E NECROPOLÍTICA: O DESCORTINAMENTO DAS
VULNERABILIDADES DE MULHERES NEGRAS NO ACESSO À SAÚDE**

**OBSTETRIC RACISM AND NECROPOLITICS: UNCOVERING THE
VULNERABILITIES OF BLACK WOMEN IN ACCESS TO HEALTHCARE**

Submetido em: 06-11-2024

Aceito em: 03-12-2024

Bruno Santos Neves¹

Resumo: O presente artigo é fruto de uma análise investigativa, cujo enfoque detém-se a delimitar, a partir de fundamentos jurídicos e repercussões práticas, o fenômeno do racismo obstétrico na perspectiva das vulnerabilidades assumidas por mulheres negras. Investiga-se, ainda, partindo do recorte de gênero e raça, os obstáculos fulcrais para o acesso à saúde, delimitando o perfil dos sujeitos (in)dignos de direitos à luz da necropolítica. O artigo possui natureza essencialmente bibliográfica, consubstanciado em referencial teórico avançado. Do ponto de vista metodológico, este possui natureza qualitativa, utilizando-se do método hipotético-dedutivo. Como resultado(s), destaca-se, numa dimensão racial, a vulnerabilidade de mulheres negras nos estágios pré e pós natal, considerando estigmas ainda vigentes por parte de profissionais médicos e da equipe em sua totalidade, corroborando para o fortalecimento da necropolítica.

Palavras-chave: Acesso à Saúde; Violência Obstétrica; Necropolítica; Gênero

Abstract: This article is the result of an investigative analysis, whose focus is to delimit, based on legal foundations and practical repercussions, the phenomenon of obstetric racism from the perspective of the vulnerabilities assumed by black women. It also investigates, based on gender and race, the key obstacles to access to health, delimiting the profile of subjects (un)worthy of rights in the light of necropolitics. The article is of a bibliographic nature, substantiated in an advanced theoretical framework. From a methodological point of view, it is of a qualitative nature, using the hypothetical-deductive method.

Keywords: Access to health; Obstetric Violence; Necropolitics; Gender

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 RACISMO OBSTÉTRICO, DESIGUALDADES E
NECROPOLÍTICA: APORTES CONCEITUAIS 3 ACESSO À SAÚDE E
VULNERABILIDADES: PERSPECTIVAS À LUZ DA ASSISTÊNCIA
REPRODUTIVA 4 CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS A PARTIR DA MITIGAÇÃO DE
DIREITOS E GARANTIAS 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS**

¹ Mestrando em Direito - Bioética, Alteridade e Meio Ambiente Social Pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica do Salvador (PPGD/UCSal). Graduado em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Pesquisador CebidJusBioMed - Rede de Pesquisa em Bioética, Biodireito e Direito Médico. Participa do Grupo de Pesquisa Conversas Civilísticas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Ouvinte do grupo de pesquisa Direito e Sexualidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1 INTRODUÇÃO

As posições de raça e gênero assumidas por cada sujeito em sociedade revelam complexos níveis de vulnerabilidades e como estes se acentuam em contextos e cenários distintos. À mulher, historicamente suscetível a variadas formas de opressão, sempre lhe coube o espaço privado, onde as subjetividades individuais foram responsáveis por alça-las em polos diametralmente distintos. Os dilemas ético-jurídicos, pensados a partir do acesso à saúde, margeiam muitos embates no campo racial e de gênero, considerando, sobretudo, que mulheres negras são atravessadas por realidades não experimentadas por outras que não compartilham do mesmo núcleo racial.

A partir das intersubjetividades de cada ser, elementos como biopoder, enquanto forte marcador de controle e acesso aos corpos, se apresentam e ditam controles reais, conferindo maior ou menor proteção a grupos específicos, sempre corroborando para que perfis de determinados sujeitos possam ou não acessar garantias de ordem fundamental. Em consonância com a proposta vindicada pelo presente estudo, tem-se que as reflexões suscitadas com a reiteração de episódios de violência obstétrica não apenas reforça a necessidade de se discutir políticas públicas em saúde capazes de reduzir exponencialmente tais situações, mas, também, revela que mulheres negras ocupam espaço de vulnerabilidade em grau mais acentuado, alimentando o racismo em escala e a prática da necropolítica enquanto constante na sociedade.

O acesso à saúde, enquanto direito de natureza fundamental, colide frontalmente com essa realidade, se pensado em como e sob quais condições acontece. Em termos práticos, o acesso à garantia mencionada, pensado apenas como o simples ingresso em unidade hospitalar, é demasiadamente ultrapassado, considerando que em muitas vezes, mesmo que no contexto do espaço físico do hospital, ainda se viola direitos fundamentais.

Diante da perspectiva vindicada, portanto, o presente estudo possui como objetivo central explorar o conceito de necropolítica face à sua incidência prática no campo das violências obstétricas vivenciadas por mulheres. Se persegue, ainda, a partir de um recorte interseccional, elucidar as vulnerabilidades de gênero e raça que potencializam os entraves no acesso à saúde por grupos raciais.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa se materializa mediante o método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa, valendo-se de revisões bibliográficas e referencial

teórico avançado. Para alcance dos resultados pretendidos, o artigo subdivide-se em três núcleos principais, sendo o primeiro responsável por reunir aportes conceituais em torno da definição de necropolítica diante de conceitos ligados ao racismo obstétrico, com o capítulo seguinte elencando questões atinentes às vulnerabilidades no que tange o acesso à saúde. Por fim, discutir-se-á os limites ético-jurídicos atrelados ao tema.

2 RACISMO OBSTÉTRICO, DESIGUALDADES E NECROPOLÍTICA: APORTES CONCEITUAIS

Desde a formação do patriarcado, homens e mulheres sempre se inseriram em posições consideravelmente antagônicas na esfera social. A princípio, cabe lembrar que sua criação é histórica, cujo processo ultrapassou seus mais de dois mil anos até que se chegasse a um produto final. A delimitação de papéis e atribuições designadas como adequadas a cada sexo encontravam respaldo em costumes e valores muito claros à época, cuja ideia sempre foi determinar quais as posições deveriam ser ocupadas por homens e mulheres.

Buscar compreender todo esse processo histórico e as formas como todas as desigualdades foram engendradas no espaço público e privado é um desafio até hoje enfrentado, sobretudo quando pensado a partir da vinculação no âmbito das instituições. Se viver é um ato político, resistir em meio às opressões e escassez de recursos é um ato revolucionário. Há séculos a construção da história se alimenta de um sistema que beneficia, do ponto de vista econômico, a população branca, ao tempo em que marginaliza e coisifica a população negra, face a precarização do acesso a direitos e recursos básicos (Ribeiro, 2020, p.9).

A compreensão em torno das vulnerabilidades, alinhadas a partir do critério de raça e gênero, é sempre fulcral nas discussões que envolvem marcadores para o controle e progressão das desigualdades. Basta lembrar, por exemplo, que apesar da Constituição do Império de 1824 trazer como garantia o acesso à educação, tal prerrogativa não contemplava pessoas reconhecidas como negras escravizadas, limitando-se tão somente aos de origem portuguesa e aos que houvessem nascido em terras brasileiras (Ribeiro, 2020, p.9).

As variadas manifestações do racismo, como sendo uma ferramenta política dominadora, fundamenta-se a partir de duas ideias de natureza complementar, onde a primeira entende a

existência de variadas raças humanas, e a segunda que fortalece a ideia de superioridade entre as raças (Pessanha; Nascimento, 2018, p.152).

As propostas trazidas por Achille Mbembe, diante da teorização da necropolítica, propuseram profundos debates a partir das conjunturas vindicadas por Michael Foucault ao tratar do biopoder. A reflexão foucaultiana detinha-se a apresentar que o biopoder operava-se a partir do domínio da vida acerca daquele em que o poder exerce controle (Mbembe, 2018, p.5-6).

Na proposta crítica trazida por Mbembe (2018), a necropolítica alinha-se em ditar quais sujeitos seriam dignos do usufruto de garantias e do respectivo direito de viver, e a quem resta somente o direito de morrer. O direito de existir, partindo exatamente da dimensão trazida pelo debate racial e de gênero, está desvinculado de corpos específicos. Em outros termos, significa pensar que as subjetividades de mulheres negras atravessam realidades que lhes negam, a partir da própria ordem social, o direito de existir (Saraiva; Campos, 2023, p.2512).

Os influxos da vida servem de alicerce para que se consolide perspectivas antes não pensadas. A exclusão ao acesso de políticas de assistência específicas sempre foi realidade para grupos historicamente vulneráveis. A partir disso, por exemplo, se questionou, por tempos e até hoje, o que viria primeiro em determinados debates: gênero ou raça? É evidente que o debate de gênero urge como necessário diante de uma realidade que direciona mulheres sempre em posições hierarquicamente inferiores. Isso reforça, assim, estereótipos ligados a submissão, pouca capacidade de chefia e gestão de espaços. Por outro lado, ainda que mulheres ocupem posições subalternas, sujeitos negros são atravessados incisivamente, onde em muitos contextos, mulheres brancas assumem maior privilégio que homens negros.

A necropolítica, pensada pragmaticamente, se naturaliza a partir de estereótipos que se retroalimentam diante da naturalização de condutas reiteradas. Os altos índices de encarceramento da população negra, somados ao apagamento do direito de envelhecer com justiça e dignidade vinculados às mulheres negras, é apenas um recorte de como as formas de opressão e controle são operadas em cenários idênticos (Saraiva; Campos, 2023, p. 2514).

O pragmatismo do desenvolvimento de políticas públicas insere mulheres negras em diferentes campos de experimentação de desigualdade e novos moldes discriminatórios. A partir da intersecção racial e de gênero, sua ocupação em espaços de protagonismo e até fora deles resta comprometida, uma vez que fragiliza o acesso à garantias fundamentais, como o próprio acesso

à saúde, onde o sexismo, machismo e condutas racistas posicionam mulheres em órbitas distintas nos cuidados gestacionais (Saraiva; Campos, 2023, p. 2514).

A partir do reconhecimento da necropolítica enquanto mecanismo destinado a violar direitos e categorizar sujeitos, sua atuação sempre esteve lastreando a sociedade e servindo de base para a exploração e inacessibilidade de garantias, sobretudo quando observados sob a égide de grupos minoritários. As vulnerabilidades do ser ontologicamente criado não são, nem nunca foram idênticas, pelo contrário, estas podem ser somadas e sobrepostas a partir de realidades de raça, gênero, classe econômica, acesso à escolaridade e muitos outros marcadores.

Pensando objetivamente, mulheres negras, pobres e analfabetas são atravessadas por barreiras distintas das experimentadas por mulheres brancas, ricas e alfabetizadas. Observem que o marcador de gênero, apesar de em comum, não são suficientes para validar entraves práticos na vida das mulheres, de modo que, mesmo sendo mulher, suas condições peculiares de ser e existir permitem com que cada uma seja atravessada por uma realidade distinta.

Historicamente, o estigma da mulher negra super dotada, forte e imutável perante as perenidades da vida, foi ganhando ainda mais força com o processo de escravização. À época, não se questionava a fragilidade biologicamente constituída da mulher, pelo contrário, colocavam-na em espaços de igualdade perante os homens, diante de um ideal de mulher que tudo suporta e tudo alcança em termos físicos.

O projeto necrópolítico ainda é intenso, apesar do esforço hercúleo de parametrizar condutas e inserir o sujeito negro como pessoa digna de direitos. Para que se compreenda melhor, o acesso à saúde, enquanto garantia fundamental, é mitigada, pensando em termos práticos, diante do sujeito que dele usufruirá. Essa, vale dizer, é uma forma de violência institucional que se expressa perante a forte negação do direito à vida e à saúde, sendo um mecanismo desafiador, ao tempo que nocivo à vida de mulheres negras (Saraiva; Campos, p. 2514).

Mesmo partindo da noção de que as interseccionalidades se inserem nas realidades como uma ferramenta analítica perante a inter-relação entre gênero, raça, classe social e outras categorias, estas variam conforme alguns marcadores temporais. Parte das reflexões propostas por Mbembe são resultados do progresso introduzido por Michel Foucault, quando alavancou debates em torno do biopoder e da biopolítica (Lima, 2018, p.27).

O recorte colonial descortinado por Mbembe a partir da formulação e teorização de alguns conceitos, serviu de vetor por se tratar de um salto nas ideias formuladas sumariamente por Foucault. A formulação da expressão Necropolítica se dá através da construção da ideia de que a soberania se materializa e opera diante do poder e da determinação de quem cabe o direito de viver (Bontempo, 2020, p.560).

O conceito Foucaultiano de biopoder ganha um olhar interseccional e mais dinâmico com a reflexão da necropolítica proposta por Achille Mbembe. Isso porque, as formas de controle que são apresentadas diante do último conceito não recaem apenas e somente sobre a vida, mas diante alguns mecanismos que regulam a morte, apontando qual perfil adequado a esse fim (Bontempo, 2020, p. 560).

Uma das reflexões operadas através da necropolítica, está delineada a partir do reconhecimento do biopoder enquanto elemento definido mediante o campo biológico, sobretudo considerando que as violências de gênero são descortinadas em todos os cenários, através de contextos e realidades distintas. Em que pese toda idealização firmada e lançadas sobre os corpos femininos, a realidade experimentada por mulheres negras sempre as põem em total vulnerabilidade, seja pela objetificação a partir da criação do ideal de mulher forte, seja pelo desprezo ao corpo não padrão e não eurocêntrico.

A partir da história do ocidente, com a grande expansão das civilizações greco-romanas, ficou designado e explicitado como as posições de inferioridades foram criadas. Nas margens de sua construção, a partir da expansão colonial e das formas ideológicas concatenadas, o preconceito e as desigualdades estiveram de mãos dadas numa quase espécie de contrato vitalício (Bento, 2022, p.28).

O apagamento de mulheres enquanto ser indigno de direitos básicos e, portanto, fundamentais, é histórico, mas não homogêneo. As mulheres negras sempre estiveram à margem do acesso à saúde como um direito constitucional, mesmo após a Constituição Federal de 1988. Para dimensionar a história e compreender o presente, Cida Bento (2022, p.79) traz forte relato de uma mulher de nome Sueli, trabalhadora doméstica que resgata episódio doloroso vivido por sua bisavó, morta “no tronco” em decorrência de uma hemorragia após severamente espancada.

Enquanto algumas mulheres buscavam uma emancipação capaz de as permitir vestir e portar o que julgavam devidos, outras sequer acessavam condições básicas de viver, incluindo acesso a itens de higiene íntima adequada e o próprio acesso à saúde enquanto prerrogativa ampliada.

Assim são manifestadas muitas das formas de necropolítica vinculadas a corpos femininos negros. A população negra, sobretudo quando pensada na perspectiva das mulheres, estavam confrontadas com diversas iniquidades no âmbito da saúde. A inacessibilidade a serviços de saúde, somada a altas taxas de mortalidade materno-infantil, além, por ora, da deslegitimação da dor feminina e um olhar indiferente à sua condição, forja-se a partir de um racismo historicamente retroalimentado, a partir de uma invisibilidade da condição da mulher negra (Saraiva; Campos, 2023, p.2515).

A proposta vindicada por Mbembe, quando debruçou-se acerca do biopoder, aqui pensada numa dimensão de mulheres negras com entraves ao acesso à saúde, descortinou os impactos mais sobrepujantes da vida dos indivíduos que estavam sob o crivo racial, evidenciando que o Estado se mostra como fundamental na engrenagem que avalia as intersecções raciais. Além do poder real em face da vida de corpos determinados, o sistema retroalimenta o apagamento de corpos negros, negando-lhe direitos e acesso à justiça (Saraiva; Campos, 2023, p.2515).

A utilização do espaço de poder, a partir da condição médica do profissional, faz com que estereótipos sejam incorporados como verdades na prática clínica. O racismo atravessado pela prática cotidiana também se dissipa no acesso à saúde. Estigmas como “a mulher negra é naturalmente parideira” ou, ainda, “as mulheres negras são biologicamente mais fortes”, validam e institucionalizam uma série de violências de ordem física, mas também, psicológica.

O que se denota, com isso, é que mulheres negras estão sempre a um passo do abismo genocida, capaz de afastar direitos e acentuar as desigualdades no acesso à saúde em níveis categoricamente opostos.

3 ACESSO À SAÚDE E VULNERABILIDADES: PERSPECTIVAS À LUZ DA ASSISTÊNCIA REPRODUTIVA

A Constituição Federal de 1988, na tentativa de normatizar deveres e direitos relativos à saúde, trouxe, no bojo do artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo este

responsável por incluir políticas públicas que sejam, do ponto de vista prático, capazes de reduzir o risco de doenças e congêneres. Historicamente, por razões expressamente racistas, a figura do sujeito negro sempre foi traçada na perspectiva da coisificação. Em outros termos, o negro não passava de um simples ser indigno de direitos, respeito e garantias. O paradigmático caso Tuskegee, ocorrido no estado do Alabama (EUA), utilizou cerca de 400 homens negros a fim de compilar, de forma não terapêutica, informações relativas a evolução da sífilis.

As condutas atreladas ao racismo médico estão umbilicalmente ligadas à hipótese do profissional ser influenciado na condução de suas ações pelo recorte racial do paciente. Decisões diagnósticas, manejo de tratamentos e sugestões terapêuticas são determinadas, em parte das vezes, a partir de um recorte racial, que reforça, em determinadas situações, que a mulher negra é sempre mais forte (Davis, 2018, p.2).

Traçar um recorte racial no cenário das violências obstétricas é crucial para que se delimite quais os principais entraves e as justificações para o alargamento de práticas pautadas, essencialmente, no racismo. Tais violações, insta salientar, “caracteriza situações em que pacientes obstétricas experimentam dominância reprodutiva por profissionais e equipe de saúde, agravada pela raça da paciente ou pela história de crenças raciais que influenciam o tratamento ou as decisões diagnósticas” (Santana, *et. al*, 2024, p.2).

A pesquisa orientada a partir da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, responsável por definir as recomendações e procedimentos para pesquisas em seres humanos, amparada na Fundação Oswaldo Cruz, revela que mulheres gestantes negras estão à frente de maior risco de um pré-natal inadequado. São elas, vale dizer, as que menos possuem orientações desde o pré-natal até o parto, não recebendo a anestesia adequada quando necessária a realização de episiotomia (Leal, *et. al*, 2017, p.7).

Os abismos revelados a partir da seleção e coleta de dados demonstram uma gigante disparidade não apenas social, mas também econômica recaída sobre mulheres negras, partindo exclusivamente de um recorte de gênero e raça. Os números ainda reforçam que os indicadores mais baixos de atenção pré-natal e durante o parto são apresentados por mulheres pretas e partas, recebendo menos intervenções assistenciais do que as mulheres brancas (Leal, *et.al*, 2017, p.5).

A necropolítica é tipicamente manifestada de forma sutil, a partir de condutas dessa natureza, como o desprezo ao corpo negro e a total desassistência à mulher parturiente. Isso reflete não apenas numa seletividade no acesso à saúde, mas corrobora, em diversos níveis, para que as desigualdades sejam ainda mais acentuadas. São as mulheres negras, compreendidas entre pretas e pardas, as que apresentam maior prevalência de parto pós-termo, ou seja, em estágio superior a 42ª semana gestacional, fruto, na maioria das vezes, de um cuidado menos assistido e pouco intervencionista (Leal, *et. al.*, 2017, p.10).

Em que pese todo avanço epistemológico por trás de temas como racismo, desigualdades, vulnerabilidades e tantos outros, fato é que o debate ainda carece de muita igualdade material, não apenas consubstanciada sob o prisma formal, positivado em leis, resoluções, decretos e demais normas. Mesmo que atravessadas por instabilidades diversas, Maria do Céu Patrão Neves (2014, p.29) relembra que a esperança não se finda perante uma passividade da espera, mas também a partir da ação que constrói e faz com que aconteça.

Pensar a ideia de vulnerabilidade é fundamental para que se entenda a razão de grupos estarem mais alijados das políticas públicas e do próprio acesso à saúde como garantia constitucional. Florência Luna (2019, p.86) recorda que o conceito de vulnerabilidade e o de grupos vulneráveis, de forma frequente são aplicados em teorias da ética em pesquisa e também em aportes no campo da ética em saúde pública.

A construção do conceito de vulnerabilidade, nesse sentido, não é único, nem estático, pelo contrário. Florência Luna (2019) sugere que a noção de vulnerabilidade seja compreendida perante a noção de camadas que se sobrepõem, descartando a ideia de rótulos pré-estabelecidos e fixos que recaem sobre grupos em sua integralidade. Os sujeitos, em sua dimensão ontológica, conseguem experimentar múltiplas vivências de vulnerabilidade, com recortes de gênero, raça e classe que se inter cruzam.

O racismo médico não apenas escancara a realidade postulada na prática clínica, mas legitima atos de violência e desrespeito à dignidade humana, contribuindo para o fortalecimento da necropolítica em todas as dimensões interseccionais. Parte dos episódios de racismo no exercício médico está embricada em uma narrativa colonizadora dos corpos, onde aspectos ginecológicos relacionados a um corpo estigmatizado e que tudo suporta, acentua fortemente episódios de racismo obstétrico, definindo-se quem pode viver e a quem resta morrer.

A construção de reflexões de ordem prática envolvendo o racismo obstétrico estão fortemente atreladas à necropolítica como forma de regular e assegurar a destinação de corpos. O termo, vale dizer, perpassa por uma dimensão que avalia a estigmatização alicerçada historicamente sobre mulheres negras e a forma como os profissionais médicos dialogam durante todo o processo parturiente (Davis, 2018, p.2-3).

As formas como o racismo imprime suas versões são contempladas de forma diferente. Além da ameaça expressa à vida da gestante, se observa desdobramentos variados à prole. As práticas são diversas, navegam por uma espécie de genocídio de raça e também de gênero, imprimindo traços únicos e pessoais. Para Davis (2018, p.2-3), em tradução livre:

o racismo obstétrico é uma ameaça à vida materna e aos resultados neonatais. Inclui, mas não se limita a, lapsos críticos no diagnóstico; ser negligente, desdenhoso ou desrespeitoso; causar dor; e se envolver em abuso médico por meio de coerção para realizar procedimentos ou realizar procedimentos sem consentimento. Informar as interpretações das mulheres sobre esses encontros é uma fluência de racismo historicamente constituído, segregação e policiamento. O racismo obstétrico surge especificamente nos cuidados reprodutivos e coloca as mulheres negras e seus bebês em risco.

A busca pela delimitação dogmática em torno do que representaria a violência obstétrica para as mulheres negras, se performa a partir da existência de todo um passado historicamente alicerçado na desigualdade e com raízes no patriarcado, a partir de um racismo institucionalizado através do sistema de saúde.

As violências obstétricas permeadas pelo critério de raça não são pontuais, tampouco contemporâneas, pelo contrário, os antecedentes históricos sempre posiciona o negro ao lugar de submissão, poucos direitos e força brutal. Cabe lembrar, na ocasião, que o país foi o último do ocidente a erradicar a escravização de negros e, quando assim o fez, os deixou largados à própria sorte.

O debate racial é tão emergente e se revela cada vez mais necessário, que não basta apenas entender a vulnerabilidade de gênero que muitas mulheres assumem pelos fato único de serem mulheres, é crucial delimitar que os atravessamentos de raça implicam toda uma construção a partir de narrativas e realidades distintas, afastando e negando, em momentos importantes, garantias como o próprio acesso à saúde em sua dimensão mais alargada.

Alguns dados colacionados pelo departamento de Higiene e Saúde Mental de Nova Iorque revelaram o que na prática acontece de forma frequente. Mulheres negras, ainda que com acesso à níveis escolares superiores, são acometidas por episódios de violência em maior grau que mulheres brancas sem acesso à escolaridade (Davis, 2018, p.3).

O objetivo não é, evidentemente, imprimir uma segurança maior a quem detém acesso à escolaridade e um olhar menos acolhedor e garantista a quem desconhece espaços de letramento, pelo contrário, mas escalar as realidades e como elas são desiguais, não bastando o mero acesso à escolaridade em graus elevados, eis que ao negro sempre se exige mais e pouco lhe é conferido.

As desigualdades que permeiam todo o acesso à saúde recaem em um problema de ordem social que afeta não somente a saúde da população de países ao redor do mundo, com especial destaque para a América Latina, mas todo um conjunto, onde a dinâmica racial está intimamente ligada a fatores como classe social (Ellen, 2018, p.39). Quando se discute a precariedade no acesso à saúde, não se pode olvidar que outros acessos também não são efetivados, em termos práticos, como o próprio acesso à escolaridade e até à adequada distribuição de renda.

As discussões firmadas em sede de direito à saúde, caminham lado a lado da necessidade de incorporação de políticas públicas efetivas e direcionadas exclusivamente a essas garantias. Isso, em regra, demanda a observância de parâmetros fulcrados na análise de desigualdades de gênero, raça e também classe econômica (Ávila, p.468).

Analisar os impactos a partir das diversas formas de retaliação aos direitos reprodutivos é, antes de tudo, avaliar que os sujeitos são lidos como merecedores de direitos ou não através de sua representação no mundo. Em outras palavras, grupos historicamente excluídos de políticas públicas de acesso à saúde continuam sendo retaliados e marginalizados de muitas inclusões.

A carência de políticas públicas encaminhadas no âmbito da saúde, baseia-se numa perspectiva de direitos reprodutivos como sendo categoria de direitos sociais, onde se vindica um Estado atuante no sentido de promover qualidade de vida e mudanças na esfera social, ainda que substancialmente (Ávila, 2003, p.469).

O racismo, dentre várias categorias que apresenta, se revela como sendo um elemento fundante das desigualdades, cuja expressão está fortemente interligada à colonialidade, considerando,

sobretudo, que a ideia construída de raça foi trazida como elemento de dominação, sempre pautada na possibilidade de validar a exploração de povos vulneráveis, servindo numa dialógica de senhor e servo (Maia; Farias; 2020, p.578).

Os efeitos da desigualdade de gênero e raça, quando somados, refletem em consequências de ordem prática incalculáveis, seja pelos variados níveis de discriminação que um grupo não hegemônico pode sofrer, sobretudo em razão das realidades distintas que se sobrepõem, seja pela inercia jurídico-estatal depois de atos violentos contra determinados grupos que pouco asseguram o acesso à direitos e à dignidade humana.

Nas lições de Maria Lugones (2014, p.939), a colonialidade de gênero ainda segue presente nas relações entre sujeitos, não devendo ser confundida com a própria colonização. Assim, a partir do inter cruzamento de elementos ligados à raça, ao gênero e à classe econômica, o sistema capitalista dita toda interação na condução das realidades, inclusive em contextos de acesso à saúde e violência obstétrica.

A descolonização de gênero é, em termos teóricos, a afirmação de uma crítica contundente da opressão de gênero sob o aspecto racial, colonial e também capitalista, cujo objetivo alinha-se exclusivamente em efetivar uma transformação nas realidades sociais (Lugones, 2014, p.940). Na prática, alinhando com a discussão em comento, são as mulheres negras, a partir de uma construção histórica e atual, quem menos acessam o sistema de saúde, e, na hipótese de acessarem, são elas quem menos são assistidas, sofrendo múltiplas violências que se somam e denegam o gozo de garantias fundamentais.

4 CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS A PARTIR DA MITIGAÇÃO DE DIREITOS E GARANTIAS

A adequada análise da interação entre necropolítica e violência obstétrica, sem prejuízo do debate aqui proposto, remonta às formas pelas quais os episódios de violência se consolidam e constroem bases sólidas na variadas formas de desigualdade. Para isso, resta evidente que a partir de condições únicas e peculiares do ser humano, pensados diante de uma construção ontológica do ser, se torna necessário destacar que as intersecções de gênero, raça e classe econômica são responsáveis por acentuar ou vedar o acesso a episódios de violência.

As digressões terminológicas em torno da violência obstétrica, importa reforçar, se performa como sendo um mecanismo de controle essencialmente de gênero, cuja incidência se dá em contextos variados do processo gestacional, variando de etapas pré-natais ou, ainda, em cenários de abortamento (Marques, 2020, p.97).

As hipóteses de violência, todavia, não são adstritas às mulheres cis e heterossexuais, pelo contrário, aos homens transgênero que decidem pela gestação como forma de planejamento familiar, também são vítimas de episódios de violência que se potencializam, na maioria das vezes, pelas vulnerabilidades que se somam.

As variadas formas de desigualdade de gênero se constroem a partir de uma dimensão histórico-social, constante na estrutura social, sendo esta capaz não somente de posicionar hierarquicamente sujeitos em polos distintos, mas de naturalizar comportamentos violentos a partir de construções ainda presentes (Marques, 2020, p.100).

Os direitos reprodutivos e sexuais não são adstritos exclusivamente a uma garantia pessoal, mas, também, dimensionado em um plano de ordem política, que demanda por discussões em âmbito legislativo acerca da construção de políticas públicas e garantia de direitos (Angonese; Lago, 2017, p.257).

A partir da Conferência de Cairo, com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, inaugura-se um novo marco político na positivação e proteção dos direitos sexuais e também reprodutivos, sobretudo no que se refere as deliberações sobre o próprio corpo, contidas especificamente no capítulo VII do Programa. A Conferência deixou claro que os direitos reprodutivos e sexuais contemplam os direitos humanos, devendo não somente dispor sobre direitos elementares a todo casal, mas o pleno acesso à saúde necessário à manutenção da dignidade humana.

Os episódios de violência obstétrica, seja em quaisquer dimensões, afrontam e ferem direitos sexuais e reprodutivos, considerando que sua incidência acomete, em maior escala, mulheres que têm sua autonomia e dignidade descartadas. As práticas de controle de corpos, a partir da supressão de direitos e garantias, trazem o equivocada noção de que a violência se materializa estritamente na realização do parto, com sugestões de partos cesárias desnecessários, mas não apenas. Ainda que mantida essa compreensão, é importante considerar que existem, em termos

práticos, um conjunto de atos violentos que, embora percebidos, não são assim considerados pelas vítimas, a exemplo da múltiplas formas de violência de natureza psicológica.

As discussões no acesso à saúde com o adequado recorte racial e de gênero, não apenas surge em função de sua necessidade inegável, mas revela, curiosamente, como as desigualdades são acentuadas, conferindo, na lógica da necropolítica, quem pode viver e quem resta morrer. Com a compreensão vindicada por Marques (2020, p.103), demonstra-se que a chamada peregrinação, que consiste no reiterado deslocamento à procura de hospitais para a realização do parto, também se opera como forma de violência, negligenciada, na maioria das vezes.

Dados colacionados através da pesquisa Nascer no Brasil demonstram que, das 6.689 mulheres presentes no estudo, 1.840 eram consideradas pretas, sendo 4.849 brancas. Do total, chegou-se à conclusão que as mulheres negras, em larga escala, recebem anestesia em menor grau no momento do parto se analisada a dose ministrada em mulheres brancas (Leal, et.al. 2017, p.5).

A presença de leis e garantias de ordem fundamental são essenciais para a manutenção do Estado Democrático de Direito e, por seu turno, para a preservação de direitos fundamentais. Estes, porém, por si só, não são suficientes à preservação de muitas garantias, sobretudo se pensadas a partir vulnerabilidade das mulheres em condições gestacionais.

O Brasil, hoje, conta com Convenções Internacionais importantes das quais é signatário, a exemplo da Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis da Mulher, datada de 1948, além, também, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, de 1966. O direito à saúde é contemplado, ao lado de outros princípios constitucionais, como um direito social, conforme elucida o artigo 6º da Constituição Federal de 1988, de modo que, enquanto vinculado a outros princípios, se faz necessário perseguir interpretações alinhadas à perspectiva de gênero no que se refere o direito à saúde (Marques, 2020, p.106).

As formas como a desigualdade de gênero se acentuam, inserem homens e mulheres em posições antagônicas até mesmo no que se refere ao acesso à saúde. As percepções construídas pelas mulheres, por exemplo, demonstram que o grau de saúde delas em relação ao que os homens apresentam, é infinitamente menor. Na prática, a partir das construções de gênero, responsáveis por dispor sujeitos em níveis hierárquicos distintos, a determinação na forma

como homens e mulheres experimentam vivências é diametralmente oposta (Barata, 2009, p.86).

A partir da promulgação da Lei nº 11.108/2005, reconhecida como Lei do Acompanhante, ficou determinado, na Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.080/90, que seja garantido às parturientes o direito a acompanhante durante o procedimento de parto e após este, no âmbito do SUS. Mesmo que analisada e reconhecida como sendo uma política viável e necessária à preservação da saúde da paciente, a prática ainda destoa e confere apenas uma garantia de ordem formal, já que, do ponto de vista prático, o número de mulheres desassistidas em período antes, durante e após o processo de parto é alarmante, sobretudo se a vítima for, em sua maioria, negra, pobre e em condição financeira emergente (Marques, 2020, p.108).

A Lei, ainda que seja e represente um instrumento efetivo em diversos cenários, principalmente no que se refere a coerção em razão da prática de determinadas condutas, não é um meio exclusivamente contemplativo capaz de impedir que violências de ordem física e psicológica permeiem as realidades femininas. Todavia, a presença de uma legislação capaz de normatizar e disciplinar condutas específicas podem representar um progresso, sobretudo se encaradas a partir de uma dimensão macro, que inclui a tutela de direitos e garantias.

O Brasil, hoje, não conta com legislação federal que normatize a disciplina jurídica da violência obstétrica, sendo esta regulamentada somente por normas no âmbito de cada estado. Em que pese a ausência de norma federal capaz de tutelar o tema, as variadas formas de violência podem ser elencadas mediante a observância de condutas específicas, podendo ser enquadradas como importunação sexual ou, ainda, lesão corporal.

As formas como a violência obstétrica se manifesta e reconduz a vida das mulheres, se enraíza em marcadores de ordem estrutural e também estruturante, como formas de reverberar poder, dominação e mecanismos de colonialidade de corpos. Assim, a destinação de corpos específicos ao descuido e ao olhar menos digno perpassa por razões historicamente levantadas e erigidas no campo social. O racismo, por exemplo, tem seu marco fundante a partir do colonialismo e da construção do sistema escravocrata, que, apesar de ter chegado ao fim, do ponto de vista formal, ainda permite a disseminação da inferioridade racial como praxe estruturalmente construída (Santana, et.al, p.5).

Efetivamente, o manejo de informações coletadas através de estudos desenvolvidos trazem relatos das mais diversas naturezas, com destaque para a ausência de valorização de corpos negros, sendo esta uma narrativa trazida por mulheres ligadas diretamente no âmbito da saúde. A extensão da violência praticada por profissionais de saúde também revelam a operacionalização do biopoder, onde mulheres negras compartilham de inseguranças fomentadas por estereótipos e desvalorização de sua condição.

Impende, na ocasião, destacar que a falsa ideia de que mulheres negras são potencialmente mais imunes a dor decorre de experiências severas de intervenções humanas. Essa e outras teorias são firmemente utilizadas até o contexto atual a fim de validar condutas abusivas no que se refere a atos dessa natureza. Para Santana *et.al* (2024, p.6) “O racismo foi, e continua a ser, sistematicamente, incorporado em nossa sociedade e na prática de saúde. Sendo uma estatura de pressão e subjugação pela raça. Assim, ele está presente nas instituições de poder, onde o ambiente hospitalar está fortemente representado.”

A partir das manifestações de violência, não se delimita um único modelo de sujeito vítima, pelo contrário, o fato de ontologicamente figurar como ser humano já o posiciona em situações de vulnerabilidades que são diversas. Significa dizer, em outras palavras, que todo sujeito é posto em situações que o permite ser atravessado por episódios de violência e mitigação de direitos e garantias. Contudo, amparando-se em dados catalogados em campos diversos, inclusive em contribuições da própria história, é cada vez mais comum identificar que, à medida em que as vulnerabilidades se somam, mais propenso a experimentar situações desafiadoras e de violência se tornam corpos projetados.

O caso Alyne Pimentel, ocorrido em novembro de 2002, foi o primeiro, em termos de Sistema Global de Direitos Humanos, a versar sobre mortalidade associada à maternidade. A jovem negra gestante, que à época possuía 28 anos de idade, ao dar entrada no hospital situado em Belford Roxo e não receber assistência necessária, teve sua vida abreviada em razão de uma hemorragia digestiva decorrente da presença do feto morto (Catoia, *et. al*, 2020, p.2-3). A casuísta trazida traduz apenas uma situação numa infinidade de muitas outras que seguem ocultas e despercebidas, fazendo com que se questione acerca dos perfil mais vulnerável no tocante o acesso à saúde.

Importante ponderar que a dialeticidade estabelecida entre a violência e a discriminação estabelecida pela Recomendação Geral nº 19, ratifica, em termos mais objetivos, que a violência de gênero se expressa como forma de discriminação, conforme preconiza o artigo 1º da CEDAW (Catoia, *et. al*, p.3). Um dos fundamentos que culminaram na informação perante o Comitê CEDAW foi exatamente a violação ao direito à saúde e à vida, sendo estes compreendidos como basilares a consecução de outros direitos, visto que sem vida não há que se ponderar a existência de outros.

Analisando uma entre as críticas que são firmadas pelo feminismo negro, destaca-se o fato de que as políticas de saúde hoje consolidadas em âmbito nacional não reconhecem o fosso que existe entre o tratamento que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sociedade tem produzido enquanto prejuízo para grupos racialmente vulneráveis. Isso porque, vale reforçar, o direito à saúde da população negra, em sua maioria, decorre de lutas firmadas historicamente, compreendendo a multiplicidade que há entre as mulheres e as diferentes formas de violência no campo da saúde e também da sexualidade (Catoia, *et. al*, p.7).

Pensar formas de diminuir atos vinculados às formas de opressão, dominação e erradicação de direitos é, antes de tudo, um desafio estrutural e institucional, onde a análise de conceitos e valores históricos precisam ser submetidos ao processo de reformulação. Isso demonstra, do ponto de vista pragmático, que os lemas franceses de liberdade, igualdade e fraternidade não são, até o cenário vigente, universais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As formas como a desigualdade de gênero e raça são operadas institucionalmente, descortinam severos problemas de ordem social, onde se constrói e ampara a hierarquização de sujeitos. O conjunto de tais marcadores, como sendo basilar no fomento a desigualdade entre homens e mulheres, recai no âmbito da saúde, a fim de negar direitos e garantias, corroborando com novas formas de desigualdade à luz dos direitos sexuais e também reprodutivos.

O racismo obstétrico, hoje pensado como variável da violência obstétrica, amplia o debate no sentido de revelar que mulheres negras são margeadas de políticas públicas, a partir de um olhar que não as acolhe e não as enxergam como titulares de direitos de ordem fundamental. Torna-

se elementar perceber que as vulnerabilidades assumidas pelas mulheres representam, antes de tudo, um verdadeiro entrave no acesso à saúde, tornando-se crucial entender que cada mulher ocupa uma vulnerabilidade subjetiva.

Consoante a discussão proposta, urge reiterar que, a despeito da existência de legislações que contemplam o tema, faz-se necessário a positivação em sede de Lei Federal, com a possibilidade de medidas coercitivas à equipe médica que viole e transija o acesso adequado ao suporte em saúde, antes, durante e no pós-imediato do parto.

REFERÊNCIAS

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.1, p.256-270, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>. Acesso em: 30 out. 2024

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19, 2003, p. 465-469. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>. Acesso: 14 out. 2024

BARATA, RB. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?. In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2009. Temas em Saúde collection, p. 73-94

BONTEMPO, Valéria Lima. Achille Mbembe: a noção de necropolítica. **Sapere aude** – Belo Horizonte, v. 11 – n. 22, Jul./Dez. 2020, p. 558-572. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/24876>. Acesso em: 02 out. 2024

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 out. 2024.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, 2020, p. 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/CNfnySYtXWTYbsc987D8n5S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 31 out. 2024

CIDA, Bento. **Pacto da branquitude**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

Davis, Dána-Ain. “Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing.” **Medical Anthropology**, v.38 (7), 2018, p. 560–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>. Acesso em: 17 out. 2024

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, v. 33, nº 13, 2017, p. 1-17.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, 2018, p. 20-33. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2024.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 935–952, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755>. Acesso em: 1 nov. 2024.

LUNA, Florência. Identifying and evaluating layers of vulnerability - a way forward. **Developing world bioethics**, v.19(2), 2019, p. 86–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dewb.12206>. Acesso em: 25 out. 2024

MAIA, F.J.F.; DE FARIAS, M.H.V. Colonialidade do poder: a formação do eurocentrismo como padrão de poder mundial por meio da colonização da América. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 3, p. 577-596, jul./set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i3.2300>. Acesso em: 25 out. 2024

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 01 nov. 2024.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Trad. Renata Santini. 1ª ed. São Paulo, 2018.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Não há ‘futuro’ sem ‘esperança’. **Revista da Província Portuguesa da Ordem de S. João de Deus**, Lisboa, jan./mar. 2014, p. 29-30.

OLIVEIRA, Ellen Hilda Souza de Alcântara. **Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Feira de Santana - Bahia**. 2018. Dissertação. (Mestrado em Ciências). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Orientadora: Edinilsa Ramos de Souza.

PESSANHA, E. A. de M.; DO NASCIMENTO, W. F. NECROPOLÍTICA: Estratégias de extermínio do corpo negro. **ODEERE**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 149-176, 2018. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/4327>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Recomendação Geral n. 19 (violência contra as mulheres). Comitê CEDAW, 1992.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual Antirracista**. São Paulo: 1ª Companhia das Letras, 2019.

SANTANA, A.T., COUTO, T. M., LIMA, K.T.R.S, OLIVEIRA, P. S., BOMFIM, A. N. A, ALMEIDA, L. C. G., RUSMANDO, L. C. S.. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, nº 9, set.2024, p. 1-8. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/racismo-obstetrico-um-debate-em-construcao-no-brasil-percepcoes-de-mulheres-negras-sobre-a-violencia-obstetrica/19013?id=19013>. Acesso em: 17 out. 2024.

SARAIVA, Vanessa Cristina dos Santos; CAMPOS, Daniel de Souza. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, 2023, p. 2511-2517. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sFDfnydHkyXcQLbLLPyjLkz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 out. 2024