

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Sara Joaquim Vital

**DIREITOS REPRODUTIVOS E RACISMO ESTRUTURAL: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS**

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). Orientador: Prof.^a Dr.^a Célia da Graça Arribas

Juiz de Fora
2024

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **Sara Joaquim Vital**, acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 201972167A, declaro que sou autora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **DIREITOS REPRODUTIVOS E RACISMO ESTRUTURAL: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS**, desenvolvido durante o período de 09/03/2024 a 27/09/2024 sob a orientação de Célia da Graça Arribas, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho. Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais. Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, 8 de outubro de 2024..

SARA JOAQUIM VITAL

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

DIREITOS REPRODUTIVOS E RACISMO ESTRUTURAL: UMA ANÁLISE INTERSECCIONAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES NEGRAS

Sara Joaquim Vital¹

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender como a violência obstétrica afeta a mulher negra e quais são as implicações para os direitos sexuais e reprodutivos. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é analisar a violência obstétrica na perspectiva da justiça reprodutiva, com foco na mulher negra, por meio de uma avaliação interseccional da violência obstétrica contra mulheres negras. Especificamente, busca-se examinar as características da violência obstétrica, discutir a relação entre corpo feminino e os direitos sexuais e reprodutivos, assim como avaliar as particularidades enfrentadas pela mulher negra nesse contexto. Este estudo tem por finalidade realizar reflexões a partir da perspectiva interseccional. Para obter os dados necessários, foi realizada uma revisão bibliográfica, assim como análise de relatos de experiências de parto, a partir de estudos/documentos com seguintes descritores: violência obstétrica, justiça reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos, racismo estrutural e interseccionalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica. Direitos reprodutivos. Racismo estrutural. Justiça reprodutiva. Mulher negra.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo busca abordar a questão dos direitos sexuais e reprodutivos e sua relação com o racismo estrutural, por meio de uma análise interseccional da violência obstétrica contra mulheres negras. Nos últimos anos, o conceito de violência obstétrica ganhou destaque, referindo-se às práticas abusivas, desrespeitosas e desumanizadoras durante o atendimento obstétrico, ou seja, do período gestacional, parto e puerpério. Essas práticas incluem negligência no cuidado, intervenções médicas desnecessárias ou forçadas, o uso inadequado de tecnologias, falta de comunicação e o desrespeito à autonomia da mulher.

De acordo com a perspectiva interseccional, fatores como gênero, raça e classe social ajudam a compreender as probabilidades de algumas mulheres e as diferenças entre elas de sofrerem violência obstétrica. Portanto, mulheres negras de baixa renda são as principais vítimas, evidenciando a condição de marginalização dessas mulheres. Pois, no Brasil, o racismo estrutural permeia todas as esferas sociais, incluindo o sistema de saúde, onde mulheres negras frequentemente sofrem discriminação e negligência. Essas práticas comprometem a segurança e a dignidade das gestantes e refletem dinâmicas de poder e opressão que estão profundamente enraizadas na sociedade brasileira.

Quando analisamos a violência obstétrica sob a perspectiva da interseccionalidade, percebemos que as práticas violentas atingem desproporcionalmente as mulheres negras. Neste contexto, o racismo, sexismo e as desigualdades sociais se entrelaçam e agravam o estado de vulnerabilidade dessas mulheres. Sendo assim, essas práticas violentas comprometem o acesso de mulheres negras a um atendimento médico de qualidade, negando, por sua vez, seus direitos reprodutivos. Assim como perpetuam ciclos de opressão e exclusão, o que torna a questão ainda mais complexa e urgente.

Os direitos reprodutivos, que incluem o acesso seguro e respeitoso aos serviços de saúde, são frequentemente violados no caso das mulheres negras, reforçando a desigualdade histórica. Desta forma, reconhecer a violência obstétrica como uma questão de saúde pública é fundamental para entender seu impacto na saúde física e mental das mulheres negras, bem como entender os índices de mortalidade materna e infantil. Tratar a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos é crucial para garantir respeito e dignidade, tornando a autonomia das mulheres o objetivo central nos atendimentos obstétricos.

¹ Graduando em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Orientadora: : Prof.^a Dr.^a Célia da Graça Arribas.

Desta forma, este trabalho visa analisar como a interseccionalidade de raça, gênero e classe influenciam as experiências de mulheres negras no acompanhamento obstétrico. Com a justificativa de contribuir com esse debate, a partir de uma compreensão mais profunda das estruturas de opressões e discriminação presentes em nossa sociedade, busco examinar como diferentes formas de opressão se sobrepõem e interagem, possibilitando o preenchimento de lacunas e aprofundando a compreensão das múltiplas formas de exclusão vivenciadas por mulheres negras no sistema de saúde. O estudo é essencial para fomentar debates que desenvolvam teorias e práticas acadêmicas que reflitam a complexidade da realidade vivida por grupos historicamente marginalizados. Assim, este trabalho busca elaboração de novas perspectivas para a compreensão das desigualdades sociais e raciais no Brasil.

No contexto social, a relevância do estudo reside na urgência de abordar as injustiças estruturais que impactam negativamente as vidas das mulheres negras. A violência obstétrica, quando analisada através da lente da interseccionalidade, revela como as políticas de saúde e as práticas médicas podem perpetuar desigualdades históricas, reforçando ciclos de pobreza, marginalização e exclusão social. Este estudo propõe caminhos para a transformação social, promovendo a conscientização e a criação de políticas públicas que assegurem direitos reprodutivos de forma equitativa.

Além disso, o estudo busca dar visibilidade às experiências das mulheres negras, que são frequentemente ignoradas nas discussões sobre saúde sexual e reprodutiva, em um país como o Brasil, onde as disparidades raciais e socioeconômicas são profundas. Ele aponta para a necessidade de mudanças estruturais que garantam um tratamento mais justo e humano para as mulheres negras, bem como contribui para a conscientização da sociedade sobre a importância do combate ao racismo, machismo e outras formas de opressão. O estudo busca fomentar discussões sobre como estereótipos foram criados para representar a mulher negra, pois este fator influencia, de forma direta, as percepções que os profissionais de saúde têm sobre seus corpos.

Desta forma, este trabalho visa abordar a problemática de como a violência obstétrica afeta, desproporcionalmente, as mulheres negras e quais são as implicações para os direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres. Assim, através desta análise, o estudo contribui para uma compreensão mais ampla das estruturas de poder e discriminação presentes na sociedade brasileira. Ao enriquecer o campo de estudos interseccionais, examina como diferentes formas de opressão se sobrepõem e interagem, preenchendo lacunas e aprofundando a compreensão sobre as múltiplas formas de opressão que as mulheres negras vivenciam no sistema de saúde.

Ao abordar essas questões, será possível demonstrar como a violência obstétrica não é um fenômeno isolado, mas sim o resultado de um sistema social marcado por desigualdades e injustiças. Destacando a importância do debate sobre justiça reprodutiva que considere as realidades específicas das mulheres negras e analise como os fatores classe e raça influenciam no acesso e na qualidade dos serviços de saúde.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é analisar a violência obstétrica na perspectiva da justiça reprodutiva, com foco na mulher negra, por meio de uma avaliação interseccional da violência obstétrica contra mulheres negras. Especificamente, busca-se examinar as características da violência obstétrica, discutir a relação entre corpo feminino, os direitos sexuais e reprodutivos, assim como avaliar as particularidades enfrentadas pela mulher negra nesse contexto. Para a coleta de dados, foram realizadas revisões bibliográficas, além de relatos de experiências de parto.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HISTÓRIA, DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS

Os debates sobre a violência obstétrica no Brasil se intensificaram a partir da década de 1980, mas a incorporação do termo aconteceu no século XXI, quando começou a ser tematizada no âmbito das discussões sobre a violência contra a mulher. Os debates foram fortemente influenciados pelos Direitos Humanos e os movimentos feministas, que questionavam as práticas obstétricas tradicionais, enfatizando a necessidade de uma prática mais humanizada, que promovesse a autonomia e respeitasse a individualidade de cada mulher durante o parto (SOUZA, 2022). A violência pode se manifestar de diversas formas nos diferentes contextos sociais.

A violência se apresenta como um conceito multidimensional e polissêmico, sendo, como todo conceito, historicamente

construído, diretamente relacionado com o contexto social de seu local de produção e possuindo as características dinâmicas do lugar de fala dos atores que o constroem. A definição, ou as definições, como ressalta a maioria dos autores que abordam a discussão teórica sobre o tema, não pretendem encerrar um significado único para o fenômeno e, sim, compreender como ele é vivenciado e problematizado em alguns contextos específicos (SOUZA, 2022, p. 22).

De acordo com França e Tempesta (2021), a violência obstétrica se refere a um conjunto de práticas abusivas e desumanizadoras que ocorrem durante o parto e o pós-parto, na qual deve ser entendida como uma expressão. Como uma das diversas formas de violência estrutural, caracterizada por ser multicausal e multidimensional, pois esse tipo de violência abrange aspectos de violência de gênero, violação de direitos humanos e violência institucional, trata, portanto, de um problema sistêmico, profundamente enraizado nas desigualdades sociais.

As práticas incluem intervenções médicas sem o consentimento da mulher, o desrespeito à sua autonomia, bem como a patologização do parto, que transforma um evento natural em um processo mecanizado e controlado. Ações explícitas, como a episiotomia e cortes cesáreos desnecessários, a negação de informações ou o tratamento rude e negligente por parte dos profissionais de saúde também são fenômenos que constituem a violência obstétrica. França e Tempesta (2021) destacam a importância da identificação e nomeação das diversas expressões da violência obstétrica, pois essa ação é fundamental para a construção de debates pela justiça reprodutiva.

Em 2022, um estudo apresentado pela Revista de Estudos Feministas buscou analisar a violência obstétrica, dando voz às experiências das vítimas. No artigo “Na hora de fazer não chorou’: a violência obstétrica e suas expressões”, as autoras realizaram entrevistas com 12 mulheres que fizeram acompanhamento pré-natal em uma unidade básica de saúde em um município do nordeste brasileiro. O estudo explora as múltiplas formas de violência obstétrica sob a perspectiva das puérperas, revelando como essa questão se manifesta na assistência hospitalar e evidencia as desigualdades nas relações entre profissionais de saúde e as usuárias (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

Com base nas entrevistas, as pesquisadoras observaram que os relatos das puérperas sobre a violência sofrida se manifestavam de forma variadas. O mais recorrente foi a violência física, na qual podem ser compreendidas como ações que causam dor ou sofrimento físico às mulheres durante o parto. Em seguida apareceram negligência e frieza como os mais citados. Em outras palavras, trata-se da indiferença demonstrada pelos profissionais de saúde em relação às necessidades e dores das parturientes. Outras expressões da violência apresentadas na pesquisa foram a negação do direito a acompanhante e a privação de alimentos, um direito da mulher durante o trabalho de parto, e a realização de procedimentos invasivos sem o consentimento ou necessidade, o que causa desconforto adicional à gestante.

A pesquisa também apontou a violação do direito ao sigilo e confidencialidade, negação do direito à informação, a qual caracteriza-se pela falta de comunicação clara sobre os procedimentos e opções disponíveis, deixando a mulher sem direito à escolha. A utilização de métodos não recomendados, como a manobra de Kristeller e episiotomia, e qualquer outra intervenção que envolve a realização de intervenções cirúrgicas, sem o consentimento adequado da parturiente. A violência psicológica também foi relatada na pesquisa, através do uso de jargões discriminatórios e humilhantes, que têm o objetivo de desvalorizar a mulher, afetando sua saúde mental e emocional.

3. O CORPO FEMININO COMO ESPAÇO DE CONTROLE E OPRESSÃO

Em seu estudo, Souza (2022) aborda a violência obstétrica como uma ferramenta de controle e opressão sobre o corpo feminino, refletindo uma ideologia patriarcal que desvaloriza a autonomia da mulher, especialmente em momentos cruciais como a gravidez e o parto. A medicalização excessiva e a disciplina imposta ao corpo feminino são analisadas como mecanismos de perpetuação dessa opressão, onde intervenções médicas muitas vezes desnecessárias são justificadas sob o pretexto de segurança.

As diferentes formas de opressão são manifestadas através de práticas sociais que desconsideram a autonomia e os direitos das mulheres. Souza (2022) argumenta que a mulher, frequentemente, é submetida

aos sentimentos de medo, impotência e desamparo, em decorrência das suas "limitações naturais". Com a desvalorização cultural do feminino, a mulher se torna uma vítima dupla. A violência sofrida é justificada levando a mulher a internalizar a violência como parte de seu "destino" de submissão. Assim, o controle técnico e científico sobre o corpo feminino, aliado a uma visão cultural que deslegitima a experiência feminina, contribui para a naturalização da opressão.

Os corpos femininos são frequentemente tratados como objetos de controle dentro do sistema de saúde, especialmente durante o parto. Essa abordagem reflete uma lógica colonialista, onde a autoridade médica se sobrepõe à autonomia das mulheres, desconsiderando suas necessidades e desejos.

As escolhas da mulher não são respeitadas e utiliza-se a autoridade científica para justificar tais condutas, pois apenas o médico saberia o que é melhor. Há, portanto, uma vontade de exclusão da mulher para que ela não participe das decisões, tornando-a objeto de intervenções e prescrições. Com isso, ocorre uma alienação da mulher com o seu corpo, sua fisiologia e sua experiência de gestação e parto (PALHARINI, 2017, p.30).

A autora acrescenta que essa lógica agencia uma subjetividade da mulher, assim ela é classificada como incapaz, supostamente, de tomar decisões. A figura médica, por sua vez, se torna a protagonista.

Tempesta e França (2021) argumentam que a medicalização do parto deu início à ideia de "parto disciplinado", assim a violência obstétrica pode ser apresentada como uma forma de controle sobre a sexualidade e a reprodução das mulheres, refletindo normas de gênero que perpetuam desigualdades. Ou seja, este tipo de violência pode ser vista como uma punição às mulheres, especialmente aquelas que não se conformam aos papéis tradicionais de gênero (MATOS et al., 2021).

Souza (2022) menciona ainda a ideia de "destino de gênero", que se refere à internalização das normas sociais que definem o papel da mulher na sociedade, resultando em uma identidade feminina fragmentada e indefinida. Essa situação gera um desconforto que, embora não seja facilmente traduzido, é uma expressão de descontentamento com a opressão que as mulheres enfrentam. A autora acrescenta que essa opressão não é natural, mas sim uma construção social e histórica, o que abre espaço para a possibilidade de mudança e resgate da autonomia feminina.

"Imagens de controle" é um conceito central da socióloga Patricia Hill Collins (2019), que descreve os estereótipos usados para justificar a opressão de grupos marginalizados, especialmente das mulheres negras. Essas imagens – como a da "mammy," a "matriarca" e a "mulher negra hipersexualizada" – foram criadas pela sociedade dominante para reforçar hierarquias de poder e manter a subordinação. Collins argumenta que essas representações limitam as formas como as mulheres negras são vistas e tratadas, restringindo suas oportunidades e moldando suas experiências. Segundo a autora, a sociedade cria e molda as imagens de controle para retratar a mulher negra através de estereótipos negativos. Essas representações sociais buscam limitar as mulheres negras socialmente e individualmente, pois seu objetivo é subjugar-las, bem como realizar a manutenção das opressões interseccionais para justificar as diversas formas de opressões.

As imagens de controle podem ser entendidas como uma ferramenta generalizada de dominação, a qual realiza a manutenção das opressões, criando imagens estereotipadas da condição da mulher negra, com o objetivo de definir valores sociais, manipulando ideias sobre a condição da mulher negra, desumanizando e perpetuando a sua marginalização. Desta forma, ela se torna uma espécie de "outro", algo que está fora das normas sociais, que ameaça a ordem e a moral, a partir da naturalização e banalização dos diversos tipos de opressões. Assim, a criação e a manutenção das imagens de controle afetam a forma pela qual as mulheres negras são enxergadas e tratadas socialmente.

4. CORPO FEMININO E MEDICALIZAÇÃO DISCIPLINADA: GRAVIDEZ E PARTO DE MULHERES NEGRAS

Souza (2022) aponta que ao longo do tempo o parto foi deixando de ser um evento familiar e doméstico e passou a ser hospitalizado, medicalizado e com o auxílio de assistência médica, devido ao perigo que

algumas gestações tinham. Mas com avanço da medicalização, todos os corpos em processo de gestação passaram a ser compreendidos como um corpo potencialmente perigoso. O parto normal também passou a ser visto como um procedimento perigoso, como um processo que colocava potencialmente a vida da gestante e a do bebê em risco, isso resultou na normalização da Cesária, procedimento roteirizado e totalmente disciplinado, onde o médico é a figura central, e não a gestante. Já Curi et al. (2020) aponta que patologizar processos naturais da gestação e do parto levam a intervenções desnecessárias e à perda de autonomia das mulheres. Sendo assim, a medicalização pode ser entendida uma expressão da violência obstétrica: “Ela se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, que levam à perda da autonomia das mulheres e às violações de direitos humanos, sexuais e reprodutivos.” (CURI et al., 2020, p. 158).

[...] a violência obstétrica precisa ser entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde e se expressa por relações desumanizadas, por abuso de medicalização e pela patologização dos processos naturais, limitando a autonomia das mulheres e sua capacidade de decidir. [...] ao explicar que os efeitos da violência obstétrica com viés racial tendem a apresentar contornos mais intensos, por representar as violências estruturadas na dinâmica de formação social brasileira, ou seja, expressam o racismo, o sexismo, o patriarcado, o que significa mais violência, abandono, não cuidado, a barbárie naturalizada no seio da sociedade (SARAIVA e CAMPO, 2023, p. XX).

No caso das mulheres negras, é essencial considerar o recorte racial, pois o racismo estrutural impacta diretamente na qualidade dos cuidados obstétricos que elas recebem. As práticas de dominação patriarcal e escravocrata, que concederam plenos poderes ao homem branco sobre os corpos das mulheres negras, durante o período escravista, ainda refletem na sociedade contemporânea.

A violência e a exploração sexual das meninas e mulheres escravizadas por parte dos senhores, familiares e prepostos [...] emergem como problemática central para a compreensão das especificidades das experiências femininas na escravidão, envolvendo gênero, corpo, sexualidade, maternidade e dominação escravista patriarcal. [...] as violências sexuais praticadas por feitores e administradores contra as africanas e crioulas escravizadas adquiriram contornos de uma política de dominação, envolvendo rituais de humilhação pública dirigidas a elas e às comunidades escravas, constantemente alimentadas pelo tráfico (TELLES, 2018, p. 26).

Assim, os corpos das mulheres negras eram vistos de maneira desumanizada, sem autonomia sobre seus próprios corpos, pois eram vistas como uma propriedade. Sua capacidade reprodutiva era vista como um ativo econômico. Suas dores não eram consideradas, eram classificadas como menos sensíveis à dor e mais propensas a parir. Essa visão era sustentada por teorias racistas que desconsideravam suas experiências e necessidades, reforçando estereótipos negativos sobre a sua condição. Era dessa forma que o racismo científico buscava justificar as opressões do patriarcado escravista (TELLES, 2018).

5. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E JUSTIÇA REPRODUTIVA

A evolução dos direitos sexuais e reprodutivos como um processo contínuo de luta e resistência, buscou garantir a autonomia das mulheres e o reconhecimento de seus direitos em um contexto social que historicamente tem sido marcado por controle e opressão. Souza (2022) destaca que esses direitos foram sendo reconhecidos e incorporados ao longo do tempo, especialmente a partir da década de 1980. Já Palharini (2017) enfatiza que os direitos sexuais e reprodutivos incluem a autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos e suas decisões reprodutivas. No entanto, o discurso médico hegemônico muitas vezes

falha em respeitar essa autonomia. A violência obstétrica é uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das 8 mulheres, pois nega às mulheres o direito a um atendimento respeitoso e digno, que considere suas necessidades e desejos. A falta de acesso a cuidados de saúde adequados e de qualidade é uma questão que afeta diretamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Para Saraiva e Campos (2023), os direitos sexuais e reprodutivos não são garantidos de maneira equitativa para mulheres brancas e negras. As mulheres negras enfrentam barreiras significativas que limitam seu acesso a esses direitos, o que reflete em uma disparidade racial no sistema de saúde, devido ao racismo e sexismo presente no mesmo. Desta forma, as mulheres negras enfrentam dificuldades em acessar os serviços de saúde, o que se reflete A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil e no mundo se desenvolveu em várias fases e contextos, refletindo as particularidades sociais, políticas e culturais de cada região. A luta pelos direitos das mulheres começou com a busca por direitos civis, como o direito ao voto. Embora a sexualidade e a reprodução não fossem o foco principal, as bases para a discussão sobre a autonomia feminina foram estabelecidas.

No Brasil da década de 1980 a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos começou a ganhar força com a segunda onda do feminismo. As mulheres começaram a se organizar politicamente para discutir questões relacionadas ao corpo, sexualidade e violência. Em 1984, ocorreu a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que reconheceu a regulação da fertilidade como um direito fundamental. Em 2012, uma decisão do STF permitiu a interrupção da gravidez em casos específicos, uma vitória significativa para os direitos reprodutivos (SOUZA, 2022).

O conceito de Justiça Reprodutiva, segundo Oliveira (2022), se popularizou, no Brasil, em 2018, no Festival Pela Vida das Mulheres. A autora afirma que o termo tem:

[...] em si elementos da emancipação política, ao questionar a inviabilidade da democracia real para a população negra, como também da emancipação humana, ao reiterar a importância da superação da sociedade capitalista, racista e cisheteropatriarcal, que funda formas inéditas de opressão, dominação e exploração. A concepção de Justiça Reprodutiva logra, assim, conquistar uma nova sociedade, na qual se tenha suplantado essas dimensões estruturais (OLIVEIRA, 2022, p. 262).

Em resumo, a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é um processo contínuo, que envolve a mobilização social, a mudança de políticas públicas e a luta por reconhecimento e respeito à autonomia feminina na negação de direitos reprodutivos.

A Justiça Reprodutiva busca identificar e combater as desigualdades que afetam especialmente mulheres de grupos racializados e marginalizados. O conceito busca reconhecer a necessidade e a capacidade da mulher de determinar seu próprio destino reprodutivo, enfatizando que as mulheres devem ter acesso a recursos econômicos, sociais e políticos que lhes permitam tomar decisões saudáveis sobre seus corpos, sexualidades e reprodução. Assim, o conceito de Justiça Reprodutiva vai além da mera proteção dos direitos individuais, pois inclui também a necessidade de condições sociais que garantam que essas decisões possam ser realizadas de forma segura, acessível e digna.

As ideias que permeiam a conceituação da Justiça Reprodutiva apontam para os limites e as contradições da sociedade capitalista e do Estado Democrático de Direito, que dispõem de legislações, serviços e aparelhos estatais que, teórica e abstratamente, são iguais para todas as pessoas, mas que materialmente, no cotidiano, não atingem, especialmente, os segmentos mais pobres e negros das populações (OLIVEIRA, 2022, p. 264).

Desta forma, Justiça Reprodutiva refere-se à interseção entre saúde reprodutiva e justiça social. Assim, a Justiça Reprodutiva é vista como uma extensão da luta por justiça social, pois aborda as desigualdades que afetam, principalmente, as mulheres de grupos marginalizados, reconhecendo que as

desigualdades sociais e econômicas devem ser enfrentadas para que as mulheres possam realmente exercer seus direitos e tomar decisões informadas sobre suas vidas.

Dessa forma, a justiça reprodutiva desempenha um papel crucial na análise da violência obstétrica, pois oferece uma lente ampla e inclusiva para entender as diversas formas de opressão que as mulheres enfrentam no contexto da saúde reprodutiva. Assim, o conceito refere-se à ideia de que todas as pessoas têm o direito de tomar decisões sobre sua saúde reprodutiva, em um ambiente que respeite sua dignidade e direitos humanos.

6. RELAÇÃO ENTRE JUSTIÇA REPRODUTIVA E INTERSECCIONALIDADE

De acordo com Oliveira et al. (2022), o racismo institucional é identificado como um fator determinante que compromete a saúde de mulheres negras. A pesquisa sugere que as políticas de saúde e as práticas institucionais muitas vezes não consideram as especificidades e vulnerabilidades dessa população, resultando em um atendimento inadequado e desigual. “A natureza racial implícita que faz uma sugestão de racismo institucional e o sexismo moldam uma rede de complexidades que tem no espaço das unidades de saúde uma dinâmica cheia de conflitos” (Oliveira, et al., 2022, p. 7).

[...] a ciência teve e tem até os dias atuais participação ativa na construção do racismo no Brasil, criando a ideia de superioridade e inferioridade de raças, sendo as mulheres negras as mais estereotipadas, excluídas, aquelas que sempre “suportam mais dor”, de acordo com princípios racistas disfarçados em princípios científicos, são as que mais sofrem violências, por suportarem mais, não recebem anestesia ou recebem demais, são as que mais morrem (OLIVEIRA. et al. 2022, p. 7).

A interseccionalidade é uma perspectiva que busca compreender a inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e outras ferramentas de opressão que fazem parte de uma mesma estrutura social construída com aparatos coloniais deixados como herança do processo de colonização. No caso da mulher negra, ela é atingida pelo cruzamento e pela inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (AKOTIRENE, 2018, p. 14).

O conceito de Interseccionalidade foi cunhado pela jurista afro-americana Kimberlé Crenshaw. Sua origem se deu a partir da crítica feminista negra, que buscava abordar as experiências frequentemente ignoradas pelo feminismo branco e pelo movimento antirracista. Segundo Akotirene, “[...] a interseccionalidade permite-nos enxergar a colisão das estruturas, a interação simultânea das avenidas identitárias” (AKOTIRENE, 2018, p.14).

Para compreender como as diferentes formas de opressão afetam a saúde e a vida de mulheres negras, este estudo irá usar como base analítica a obra “Interseccionalidade” da autora brasileira Carla Akotirene. No texto, Akotirene explora a interseccionalidade como uma abordagem crítica para entender as experiências de mulheres negras. A autora define interseccionalidade como uma lente analítica que permite compreender a interação estrutural entre diferentes formas de opressão. Ela enfatiza que o conceito não se limita a múltiplas identidades, mas busca entender como essas identidades se cruzam e afetam as condições sociais, políticas e legais das mulheres negras, apontando o conceito como um instrumento social.

A interseccionalidade visa dar 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.” (AKOTIRENE, 2018, p. 14).

A autora afirma ainda que através do conceito de interseccionalidade é possível compreender, de forma mais ampla, as injustiças sociais, contribuindo para a construção de um feminismo que reconheça e valorize as vozes e experiências de mulheres negras.

Diante de um cenário repleto de violações de direitos, não é possível pensar a mulher de forma universal pois:

No que se refere às mulheres negras, há no mínimo uma interseção de dois eixos: raça e gênero. A combinação e sobreposição de sistemas opressivos, como o sexismo, o racismo e a exploração capitalista, marcam a trajetória de vida das mulheres negras, conferindo a elas uma posição de ampla desvantagem social, inclusive no exercício da sua saúde reprodutiva e nos aspectos que envolvem os cuidados no parto (LIMA et al. 2019, p. 4916).

Sem a interseccionalidade como ferramenta analítica, a violação dos direitos das mulheres negras pode se agravar, ampliando o nível de vulnerabilidade destas mulheres, por sua vez, impacta profundamente os direitos reprodutivos das mulheres negras. Desta forma, falar sobre justiça reprodutiva e interseccionalidade é fundamental para entender como diferentes formas de opressão e desigualdade afetam o acesso e a experiência das mulheres em relação aos seus direitos reprodutivos. A interseccionalidade, portanto, é uma ferramenta indispensável para identificar e abordar as desigualdades estruturais que perpetuam a violência e a discriminação nas experiências reprodutivas.

7. RACISMO OBSTÉTRICO

O racismo estrutural presente nas instituições de saúde é herança deixada pelo período escravocrata. Assim, estereótipos criados para mulheres negras se fazem presente nos dias de hoje. Telles (2018) faz uma comparação da maneira como as mulheres negras e brancas da época eram vistas:

[...] corpos das mulheres africanas – supostamente vigorosas e insensíveis à dor, em contraste com a fragilidade e delicadeza da branca europeia – estruturaram ideias acerca da pretensa habilidade de mulheres negras em realizar trabalhos pesados, o que conduziu ao sistema dual de exploração das mulheres negras tanto como trabalhadoras e produtoras de riquezas quanto como mães e reprodutoras (TELLES, 2018, p. 24).

A falta de autonomia das mulheres negras sobre seus corpos e de sua saúde reprodutiva carregam heranças do período escravocrata. Pois durante a escravidão, essas mulheres eram forçadas a engravidar e dar à luz sem qualquer consideração por sua saúde ou bem-estar, sendo tratadas apenas como instrumentos de reprodução. Essa herança de controle sobre os corpos das mulheres negras persiste até hoje, limitando sua autonomia e perpetuando práticas coercitivas e desrespeitosas no campo da saúde reprodutiva (TELLES, 2018).

Estudos revelam que as negras, quando comparadas às brancas, recebem menos orientações e são menos vinculadas à maternidade de referência, gerando um maior risco de peregrinação na hora do parto. Por estarem menos vinculadas à maternidade e por receberem menos informações no pré-natal, os riscos obstétricos são maiores para as mulheres negras. Os mecanismos institucionais de violações de direitos contribuem para a perpetuação de abusos e violações dos direitos das mulheres (LIMA et al., 2019, p. 4914).

Estudos têm realçado a dimensão atlântica das formas de opressão e violência enfrentadas por meninas e mulheres, na escravidão nas Américas, que enfrentaram a exploração de seus corpos e os ataques a sua autonomia sexual, diante dos assédios e dos estupros por parte de seus senhores e de outros homens brancos. Os estereótipos construídos pelo olhar etnocêntrico de viajantes europeus acerca dos corpos e da vida sexual das

mulheres negras e escravizadas, representadas enquanto jovens sedutoras de sexualidade exacerbada em constante disponibilidade, foram comuns às sociedades atlânticas caracterizadas pelo patriarcado branco escravocrata (TELLES, 2018, p. 25-26).

Telles (2018), em sua pesquisa envolvendo a questão da maternidade e a escravidão, afirma que o racismo exerce um impacto profundo e multifacetado na saúde reprodutiva da mulher negra, perpetuando desigualdades que afetam tanto a experiência da maternidade quanto a saúde e o bem-estar geral dessas mulheres. Um dos aspectos mais evidentes desse impacto é a violência obstétrica. As mulheres negras são frequentemente submetidas a procedimentos realizados sem o devido consentimento ou que levam em consideração suas reais necessidades. Isso não só provoca dor e sofrimento, mas também contribui para a objetificação de seus corpos, refletindo preconceitos raciais profundamente enraizados na prática médica.

Podemos pensar nessas violências a partir do termo “Racismo obstétrico”, pois as mulheres negras enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços de saúde reprodutiva, bem como a construção do modelo obstétrico atual se deu a partir em um contexto misógino e preconceituoso. Desta forma, não seria possível falar de violência obstétrica simples e pura. Assim, racismo obstétrico, diferentemente de “violência obstétrica”, captura as particularidades do cuidado reprodutivo das mulheres negras.

Em síntese, o racismo tem um impacto negativo significativo na saúde reprodutiva das mulheres negras, perpetuando um ciclo de violência e desigualdade que afeta profundamente suas experiências de maternidade e sua saúde em geral. A luta por justiça reprodutiva, nesse contexto, é inseparável da luta contra o racismo e pela equidade na saúde, sendo essencial para a construção de um sistema de saúde que respeite e promova a dignidade e os direitos de todas as mulheres.

8. DISPARIDADES RACIAIS NA SAÚDE OBSTÉTRICA

Os estudos que analisam as disparidades raciais na saúde obstétrica, especialmente em relação às mulheres negras, revelam questões críticas que evidenciam profundas desigualdades no sistema de saúde. Segundo Souza (2022), um dos aspectos mais alarmantes é a alta taxa de mortalidade materna no Brasil, que é particularmente preocupante entre as mulheres negras. Essa realidade é um reflexo direto das desigualdades raciais que permeiam o acesso a cuidados adequados durante a gestação e o parto, onde as mulheres negras enfrentam maiores riscos, muitas vezes devido à falta de acesso a serviços de saúde de qualidade.

Curi et al. (2020) realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar a violência obstétrica sofrida por mulheres negras no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa revela que, apesar dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, as violências institucionais e as violações de direitos são comuns, refletindo uma lógica hegemônica que perpetua desigualdades. Segundo o estudo, as mulheres negras são as:

mais estereotipadas, as mais excluídas, aquelas que sempre “suportam mais dor”, segundo premissas racistas disfarçadas em científicas, são as mais violentadas, as que, por suportarem mais, não recebem anestesia (ou recebem demais), são as que mais morrem. Suas narrativas e vontades são negligenciadas pelos profissionais de saúde – e pelas pesquisas. Suas mortes são possivelmente evitáveis. Elas são perseguidas, esterilizadas, criminalizadas e mortas – preço pago pelas suas escolhas –, na exata medida que em seus corpos, duas categorias se apresentam interseccionadas. São mulheres e são pretas! (CURI et al., 2020, p. 163).

Os autores afirmam ainda que a questão do aborto faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pois ele é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. Mais da metade delas são de mulheres negras, segundo a OMS. “A OMS lembra-nos que morte materna é um indicador que permite identificar não só o lugar que a mulher ocupa na sociedade, mas também a adequação do sistema de saúde

para dar respostas às suas necessidades" (CURI et al., 2020 apud World Health Organization [WHO], 1996, P. 164).

A pesquisa também destaca que as mulheres negras enfrentam tratamentos diferenciados, onde atributos considerados "positivos" (como ser branca, casada e de classe média) são privilegiados em relação a atributos "negativos" (como ser negra, pobre ou ter baixa escolaridade). Isso resulta em uma assistência desigual e em violações dos direitos reprodutivos dessas mulheres. O documento menciona que as disparidades raciais na saúde obstétrica contribuem para taxas mais altas de mortalidade materna e neonatal entre mulheres negras (CURI et al. 2020).

As mulheres negras estão mais vulneráveis a práticas desumanizadoras e abusivas durante o atendimento obstétrico, que pode ser entendido como uma manifestação das desigualdades raciais no sistema de saúde. Ou seja, o preconceito de gênero e o racismo impactam na assistência obstétrica, sugerindo que as mulheres negras enfrentam uma combinação de discriminação que afeta sua experiência e os resultados de saúde. A análise interseccional é uma forma de entender as diferentes camadas de opressão que as mulheres negras enfrentam.

Saraiva e Campos (2023), em sua pesquisa intitulada "A carne mais barata do mercado é a carne negra" abordam a violência obstétrica e o racismo enfrentados por mulheres negras no Brasil. Os autores destacam como a negação da experiência materna dessas mulheres é um reflexo das desigualdades raciais e sociais persistentes na sociedade. Através da análise de casos de violência obstétrica, o texto evidencia a continuidade histórica do sofrimento causado pelo racismo, que se manifesta em práticas discriminatórias nos serviços de saúde. O ensaio destaca que o racismo institucional é um fator central que contribui para a violência obstétrica, resultando em negação de direitos e acesso inadequado aos serviços de saúde para mulheres negras. A desumanização e a negligência da violência obstétrica se intensificam para mulheres negras devido a estigmas raciais que minimizam suas queixas e necessidades. Os autores apontam a existência de uma ideologia que naturaliza a ideia de que pessoas negras são mais resistentes à dor, o que leva a uma minimização do cuidado e do uso de anestésicos e medicamentos durante o pré-natal e o parto (SARAIVA; CAMPOS 2023).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou mostrar que a violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas e em diversos momentos do atendimento obstétrico. Suas principais vítimas são as mulheres negras de baixa renda, pois a interseccionalidade dos fatores raça, classe e gênero agravam as condições sociais destas mulheres. Esse processo violento afeta diretamente a subjetividade dos corpos femininos, e promove a manutenção da ideologia patriarcal de controle social, bem como nega os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A violência obstétrica deve ser entendida como uma violência institucional e multifacetada, que afeta as mulheres de diferentes formas, dependendo da sua posição social. Dessa forma, se faz necessário uma análise interseccional, perspectiva analítica que busca compreender a intersecção dos sistemas de opressão. Assim, a partir da proposta de uma análise interseccional, este estudo permite não apenas a identificação das múltiplas camadas de opressão que afetam as mulheres negras, mas também a elaboração de novas perspectivas para a compreensão das desigualdades sociais e raciais no Brasil. Ademais, a pesquisa pode servir como base para futuros estudos e políticas públicas que busquem mitigar a violência obstétrica e promover a justiça reprodutiva, contribuindo para a formação de um corpo de conhecimento que valorize a diversidade e enfrente as injustiças estruturais presentes na sociedade.

A justiça reprodutiva envolve a luta por direitos que garantam não apenas o acesso a serviços de saúde de qualidade, mas também o respeito à autonomia e dignidade das mulheres durante o processo reprodutivo. Assim, a violência obstétrica é uma questão de justiça reprodutiva, uma vez que afeta diretamente os direitos das mulheres, impedindo que todas possam exercer plenamente seus direitos sexuais e reprodutivos. Isso quer dizer que é necessário garantir condições sociais, políticas e econômicas, para que as mulheres tenham plenas condições e dignidade para exercer a autonomia e fazer escolhas sobre seus corpos.

Os direitos reprodutivos não são acessados igualmente, pois as mulheres negras enfrentam barreiras adicionais, devido à discriminação social, que limita os cuidados e a qualidade dos mesmos. Assim, as mulheres negras recebem um atendimento desumanizado em comparação com as mulheres brancas.

O racismo estrutural permeia o sistema de saúde, resultando em negligência, discriminação e desigualdade. Assim, as mulheres negras são mais submetidas a procedimentos invasivos e sem seu consentimento, bem como suas queixas e dores são invalidadas, pois são consideradas mais fortes, em comparação com as mulheres brancas.

Dessa forma, é necessário classificar a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos e como um racismo obstétrico, para que seja possível a luta por justiça reprodutiva através de políticas públicas que considerem especificidades raciais e de gênero.

Assim, este estudo sobre direitos reprodutivos e racismo estrutural através de uma análise interseccional da violência obstétrica possui significativa relevância social na atualidade, especialmente no contexto brasileiro, onde as desigualdades raciais, de gênero e de classe ainda são prevalentes e impactam de maneira direta na vida das mulheres negras. Analisar esse fenômeno por meio de uma perspectiva interseccional permite uma compreensão mais profunda das complexas dinâmicas de opressão que essas mulheres enfrentam no sistema de saúde em relação ao atendimento obstétrico, ressaltando a urgência de intervenções que promovam a equidade racial e a justiça reprodutiva.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Boitempo Editorial, 2019.

CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camilla Bonelli. **A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 72, n. SPE, p. 156-169, 2020.

DE OLIVEIRA, Juliana Lana Querino; DO NASCIMENTO GOUVÊA, Abilene; DAVID, Marcos José Vilchez. **Mulheres negras e a violência obstétrica: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e46111125184-e46111125184, 2022.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 4909- 4918, 2021.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. **“Na hora de fazer não chorou”**: a violência obstétrica e suas expressões. Revista Estudos Feministas, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022.

PALHARINI, Luciana Aparecida. **Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil**. Cadernos Pagu, n. 49, p. e174907, 2017.

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, p. 2511-2517, 2023.

SOUZA, Larissa Velasquez de. **Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir. Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970- 2015)**. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2022.

TELLES, Lorena Feres da Silva. **Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)**. Tese de Doutorado em História. Universidade de São Paulo, 2018.

TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de. **Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica.** Horizontes Antropológicos, v. 27, n. 61, p. 257-290, 2021.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. **Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo.** Germinal: marxismo e educação em debate, v. 14, n. 2, p. 245-266, 2022.