



A coragem de existir

**As vítimas da violência obstétrica tiveram os seus nomes modificados para que não fossem expostas. Roberta, Laura e Patrícia são nomes fictícios de três mulheres reais.*

**Para esta reportagem foram entrevistadas mulheres cisgênero, o que não descaracteriza a violência obstétrica contra outras pessoas com útero em processo gestacional.*

**Seguindo a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pessoas negras são aquelas autodeclaradas pretas ou pardas.*

**Por questões de diagramação e pela possibilidade da perda de conteúdos, recomenda-se a leitura em um desktop (notebook ou computador de mesa).*

**

Kathlen Romeu. Uma mulher jovem, negra, modelo e grávida de aproximadamente 14 semanas foi baleada e morta durante operação da Polícia Militar na comunidade de Lins, no Rio de Janeiro. O bebê também não sobreviveu.

A dor que senti ao ver a notícia apertava meu peito como uma bomba prestes a explodir. Muitos questionamentos passaram pela minha cabeça - por diversas vezes cunhados na minha própria negritude. Como uma mulher negra, me vi pensando: "Nos matam antes mesmo de nascer! O que será que comoveu mais? Uma jovem baleada? Uma jovem modelo grávida baleada? Por que virou notícia?"

Escrevendo isso parece até que não enxergo a importância de terem amplamente noticiado a situação. Mas sabe o que me incomoda? Menos de um mês antes dessa brutalidade, Jucilene de Santana Juriti, uma mulher, negra, baiana e grávida de oito meses, foi baleada no portão da sua casa. Ela sobreviveu. O filho não. Na capa dos jornais nada se falava sobre ela.

As três balas perdidas que encontraram a pele negra de Jucilene não são muito diferentes das que mataram Kathlen. Alguma coisa me angustia para além da nítida violência. É a dissimulação

Falar sobre violência obstétrica contra a mulher negra é uma decisão que parte da tentativa de jogar luz sobre um problema que sai do mesmo bueiro racista desses últimos dois casos. Parte da necessidade de gritar: “Olha, a gente pare e nasce na violência! É secular! É estatístico!”.

A violência obstétrica, essa violação dos direitos das mulheres, atinge majoritariamente as negras aqui no Brasil. Essa é uma afirmação pautada nos dados que você terá acesso na reportagem a seguir. Vale lembrar que tal violência afeta mulheres de todos os grupos raciais, porque é, primeiramente, uma violência de gênero.

Ser negra é um fato, uma condição. Nascemos negras e, pessoalmente, não escolheria diferente. A maternidade deveria ser uma opção, se considerarmos que o acesso à métodos anticoncepcionais e à educação sexual ainda são falhos no nosso país.

Quando mulheres negras optam por serem mães, vejo como um ato de muita coragem. Digo optam porque sei que a escolha de levar adiante uma gestação ainda é um espaço de debate cercado por conflitos e ausência de direitos. Digo coragem porque é preciso em um país marcado pela violência racial e de gênero.

A deslegitimação da nossa dor, a discriminação com nossos traços e o julgamento sobre a barriga que carrega um filho (como se revelasse um pecado) são alguns pontos de partida para entender a violência obstétrica contra a mulher negra. Poderia parar nesses tópicos e a reportagem teria seu tema justificado.

Mas qual será a solução? Não tenho propriedade técnica para responder a isso, o que não me impede de propor uma visão sobre o parto para negras. O resgate da nossa ancestralidade, da noção de que o parto é natural e das entidades africanas que suspiram sabedoria no ouvido de doulas são alguns pontos que decidi abordar.

Sei bem que a morte rondava mães e bebês pelo país, causada pela ausência de instrumentos e tecnologia que auxiliassem um momento tão poderoso. Porém, se não fossem por parteiras, devotas da missão de trazer a vida ao mundo, a humanidade simplesmente não teria avançado.

As conversas enriquecedoras com as entrevistadas, mesmo que muitas vezes dolorosas, me fizeram lembrar da minha própria história. Com essa ideia flutuando dentro do peito, liguei para minha mãe em busca de saber sobre a minha avó. Aquela mulher, muito da inteligente e arretada (como falava o meu avô), foi também assistente de parto no sertão maranhense.

- Mãe, você lembra como era quando a vó fazia os partos no Maranhão? - perguntei numa chamada de celular.

- Olha, minha filha, eu era criança, mas lembro que quando uma gestante estava para ter o filho, a sua avó e a enfermeira da região iam até a casa da mulher para ajudar. Era um momento de irmandade entre as mulheres - contou, resgatando as memórias de 40 anos atrás.

Ela me disse que naquela época os homens precisavam ficar do lado de fora, salvo aqueles que eram mais sensíveis e delicados. No dia do parto, as mulheres iam até o quintal, colhiam ervas e começavam a defumar os cômodos das casas. Enquanto isso, os panos feitos de saco - que eram por semanas alvejados e acarinhados pelas mães para que estivessem bem branquinhos no dia do nascimento - eram mergulhados em água quente para amenizar as dores do parto.

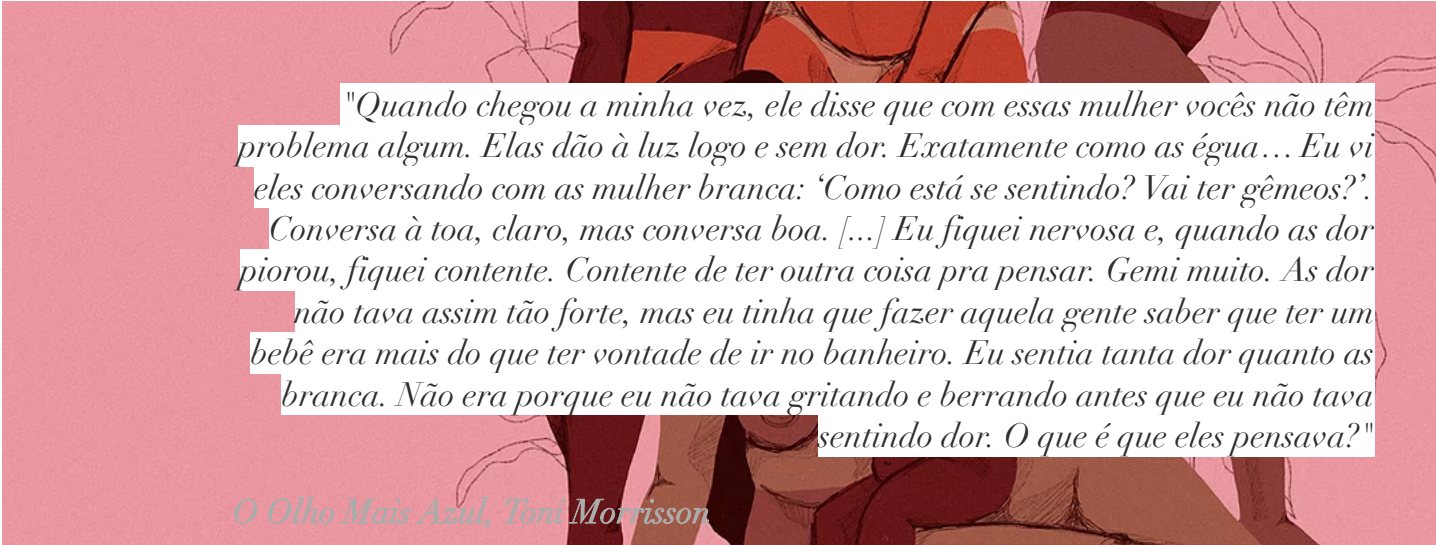
- Mas como criança eu não podia participar. Lembro que a gente só escutava os gritos das mulheres e os choros dos bebês quando nasciam - relatou-me.

O que ela me contou é que aquele era um espaço muito sagrado, permitido somente às mulheres que dariam a força de abrir passagens para novas vidas. A hospitalização do parto trouxe seus avanços quanto à mortalidade e saúde da mulher e bebê. Contudo, tal conquista acabou desvalorizando a sabedoria popular, que passou a ser considerada um conhecimento

O parto humanizado, um movimento que será abordado ao longo desta reportagem, propõe a união entre a medicina moderna e as sabedorias populares, que são mais afetivas e acolhedoras. Para as mulheres negras, a humanização do nascimento se choca muitas vezes com a própria humanização delas.

Isso não impede de reconhecer que o parto humanizado é importante para o resgate da mulher negra junto ao seu passado. Afinal, sentimos dor e carregamos a marca da sobrevivência. Sendo o parto humanizado a possibilidade de olhar para as que vieram antes de nós, **o que a nossa ancestralidade têm a ensinar?**

Produzido por Yeda de Oliveira Alves Teixeira: mulher, negra, jornalista.



"Quando chegou a minha vez, ele disse que com essas mulher vocês não têm problema algum. Elas dão à luz logo e sem dor. Exatamente como as égua... Eu vi eles conversando com as mulher branca: 'Como está se sentindo? Vai ter gêmeos?'. Conversa à toa, claro, mas conversa boa. [...] Eu fiquei nervosa e, quando as dor piorou, fiquei contente. Contente de ter outra coisa pra pensar. Gemi muito. As dor não tava assim tão forte, mas eu tinha que fazer aquela gente saber que ter um bebê era mais do que ter vontade de ir no banheiro. Eu sentia tanta dor quanto as branca. Não era porque eu não tava gritando e berrando antes que eu não tava sentindo dor. O que é que eles pensava?"

O Olho Mais Azul, Toni Morrison





“Agora eu só rio de tudo”. Essa foi uma das primeiras frases ditas por Roberta sobre suas duas gestações. Contrariando sua própria racionalidade, as emoções foram abrindo espaço entre um sorriso e outro, fazendo surgir pequenos gestos de um choro contido. Como ela mesma confidenciou, as lembranças das agressões sofridas no parto foram guardadas em um local dentro de si que não ousou visitar nos últimos anos.

“No meu primeiro parto eles fizeram de tudo comigo. Me cortaram, empurraram minha barriga, me falaram coisas horríveis”, lembra Roberta. A violência obstétrica, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma forma de violação dos direitos humanos fundamentais, aparece nas mais diversas formas de agressão: verbal, física ou sexual, além de constrangimento e negligência por parte das instituições de saúde. Entre as análises estatísticas colhidas ao redor do mundo, a OMS constatou também que a violência obstétrica atinge majoritariamente mulheres de minorias étnicas, adolescentes, com baixo poder aquisitivo e migrantes.

No Brasil, o termo violência obstétrica foi excluído dos documentos oficiais e políticas públicas pelo Ministério da Saúde, em 2019. Segundo o documento despachado pelo órgão federal, o termo é impróprio pois “acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”. Os relatos de mulheres brasileiras, porém, revelam um padrão de violências cometidas por parte de instituições médicas que mostram um outro lado sobre a intencionalidade dos atos.

Era manhã de uma terça-feira quando Roberta, uma jovem negra, na época com 14 anos, começou a sentir as contrações que anunciavam a chegada da sua primeira filha. Sem a presença do pai do bebê, da família ou amigos, foi amparada pelo vizinho, que a percebeu

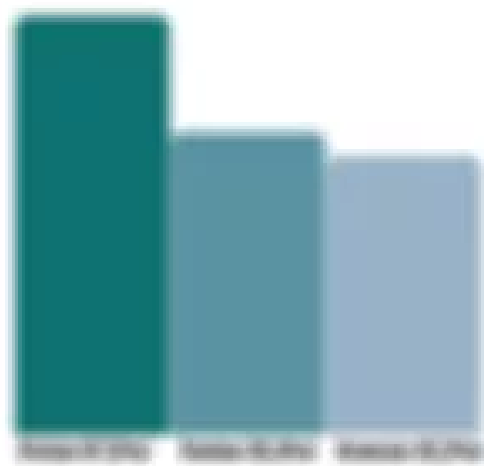
Conhecida como Técnica de Kristeller, é uma técnica agressiva e utilizada pelo Ministério da Saúde. Ela consiste em pressionar a parte da barriga da gestante para acelerar a saída. Essa técnica provoca fraturas na região do colo do útero, além de outras consequências. É uma manobra considerada uma violação das evidências científicas.

chegou ao hospital para parir às 22 horas da noite. Não porque a viagem era longa. Roberta passou doze horas entre a transferência do primeiro para o segundo hospital público, em busca de uma vaga para ter a filha.

A peregrinação atrás de um hospital no decorrer do parto também é caracterizada como uma forma de violência obstétrica. A busca por atendimento contraria os direitos sexuais e reprodutivos assegurados por lei, além de evidenciar um despreparo das maternidades e hospitais na assistência gestacional.

A pesquisa Nascer no Brasil, da Escola de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), coletou prontuários médicos de 23.894 mulheres, entre 2011 e 2012, sendo o maior estudo sobre partos e nascimentos realizado no país. Após uma análise com recorte de raça da mesma pesquisa, constatou-se que as parturientes autodeclaradas pretas ou pardas precisam de mais tempo para encontrar um atendimento que as acolham.

Peregrinação atrás de um hospital



Fonte: Fiocruz (Nascer no Brasil)

Sem conhecimento sobre seus direitos e sobre um corpo prestes a parir, Roberta viu aumentar, junto às dores das contrações, a indiferença dos profissionais no hospital onde foi atendida. “Me falaram - ‘Ah, não está doendo, não. Para de fazer escândalo’”, lembra. “Chegou um momento que me privei de gritar porque eu pensei assim ‘quanto mais eu fizer barulho, mais eles vão me judiar’. Aí eu comecei a rezar”.

Já durante a fase expulsiva, momento em que a mulher está em trabalho de parto latente e o bebê prestes a sair, Roberta ouviu ameaças desferidas pela equipe médica.

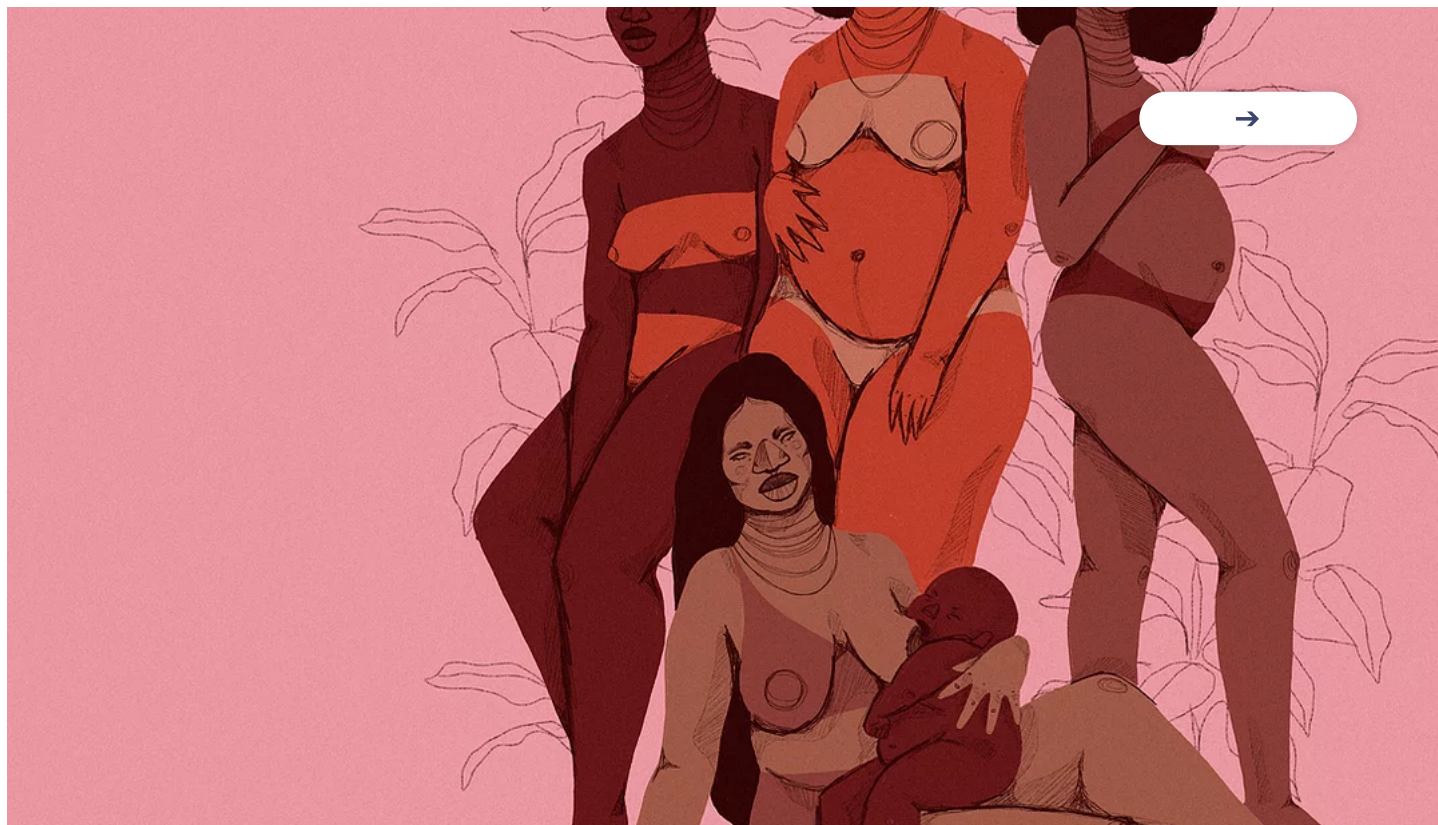
- Você quer matar a sua filha? Você não está colocando força e ela vai nascer morta. - dizia a médica para Roberta.

- Não teve força para fazer? Agora tem que colocar força. - escutou da enfermeira.

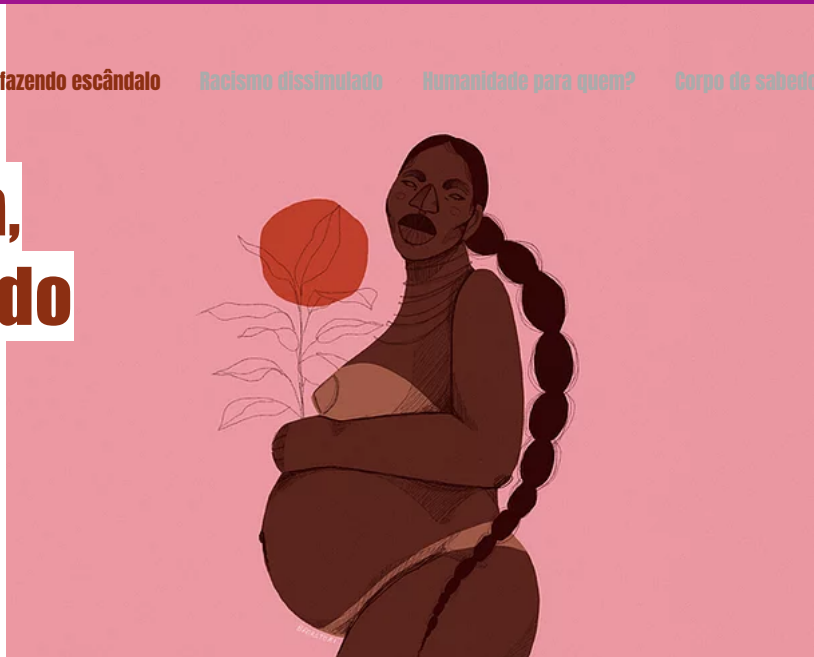
Ao final, quando a bebê já tinha nascido, Roberta acreditou que seria parabenizada ou receberia um acolhimento mais afetivo por ter tido a filha. “Ao invés deles me falarem algo bonito, viraram e me disseram - ‘Não sei porque você sofreu, ano que vem vai estar aqui de novo’”.

Roberta conta a história em seu livro, *Antes mesmo de nascer*, publicado em 2019. Disponível em: <https://www.ficruz.org.br/pt-br/publicacoes/ant-es-mesmo-de-nascer>

filha no mesmo hospital da primeira, aí eu já sabia que era horrível. Fiquei comportadinha para não passar por aquilo de novo”.

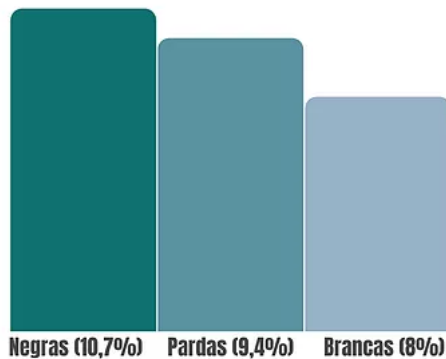


"Parindo nada, ela está fazendo escândalo"



A dor é há tempos um processo ignorado quando se refere ao corpo negro. Vítima da criação de uma suposta resistência aos sofrimentos físicos e emocionais, o estereótipo remonta os tempos da escravidão. As mulheres negras, em especial, são vistas como fortes e resilientes, sendo empurradas a situações extremas de desconforto. Como reflexo da noção de um corpo sobre-humano no que tange a sensibilidade à dor, observou-se na pesquisa [Nascer no Brasil](#), que as parturientes negras recebem menos procedimentos analgésicos durante o parto vaginal.

Não receberam analgesia na episiotomia



Fonte: Fiocruz (Nascer no Brasil)

Conhecida como “pique”, a episiotomia é um exemplo de procedimento cirúrgico realizado no momento do nascimento, do qual as mulheres negras recebem menos analgesia. Sem ter recebido a [anestesia epidural](#) para o alívio das dores das contrações, Roberta também não recebeu analgesia local quando submetida à episiotomia. “Eu senti eles me cortando e senti costurando”, lembra.

ntre anestesia
nal

A cartilha Episiotomia “é só um cortezinho”: violência obstétrica e violência contra a mulher, <https://antesmesmodenascer.wixsite.com/antesmesmodenascer/parindo-nada-ela-está-fazendo-escândalo>

r, bloqueando a
a para baixo.

al: usada na
ou outros
stesia local
r apenas na
te.

procedimento oferecer riscos como infecção, laceração do ânus e aumento da dor no parto, não existem evidências científicas que justifiquem a sua realização. Por esses motivos, o pique é considerado uma violência obstétrica praticada contra a mulher na hora do parto.

Já as [Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal](#), publicadas pelo Ministério da Saúde em 2017, destacam que a episiotomia não deve ser realizada em casos de parto vaginal espontâneo, sendo recomendada apenas com justificativa médica formal e assegurando à parturiente o uso de anestesia local. As diretrizes estão alinhadas às recomendações da OMS para uma experiência de parto positiva.

Apesar da submissão à episiotomia e ausência de anestesia também acontecer com mulheres de outros grupos raciais, as mulheres negras carregam na história as marcas das violências a que foram submetidas suas ancestrais. Atualmente, diversos pesquisadores se debruçam sobre a historiografia da medicina moderna com o objetivo de mostrar as raízes dos conflitos raciais no campo da saúde.

?

é a mulher
assiste a mãe
parto e pós-
ivo da
oporcionar
tranquilidade,
er informação
o processo. A
e fazer um

A enfermeira e doula, Juliana Souza, presenciou um ato de violência e racismo no parto, quando atendia na maternidade de um hospital público, em Minas Gerais. “Estava de plantão como doula e escutei uma mulher gritando e pelo sofrimento deduzi que ela estava em fase expulsiva”, lembra Juliana que decidiu conversar sobre a paciente com a médica residente de plantão.

- Nossa, chegou uma mulher parindo, não é? - indagou a doula.

- Parindo nada, ela está fazendo escândalo! Fui ver ela e está longe. Vai demorar horas ainda. - respondeu a médica, com desdém aos gritos da paciente.

stetra: a
empenha
os com a doula,
m de ter
na saúde e
o parto, como
entos de
é no
rar a pressão da
ir os batimentos
ebê.

Juliana conta que, ao desconfiar que a gestante já estava para ter o filho, decidiu averiguar a situação e a encontrou em sofrimento na sala de parto. A paciente, uma mulher preta, estava sozinha e sem o amparo de profissionais. Passados vinte minutos da conversa com a médica residente, o anestesista entrou para aplicar a epidural. Só que no momento do procedimento a paciente teve uma forte contração, que a fez se desequilibrar da maca. “Eu segurei ela por baixo dos braços e nisso ela abriu a perna e o bebê saiu”, conta.

A situação poderia ser considerada uma casualidade se a ginecologia e obstetrícia não fossem áreas fundadas por episódios de deslegitimação da dor do corpo negro. O intitulado pai da ginecologia moderna, James Marion Sims, ganhou reconhecimento ao desenvolver, durante a década de 1850, instrumentos como o espéculo de Sims e procedimentos cirúrgicos como a correção de fístulas, remoção de pedras na vesícula e tratamentos primários de fertilidade.

Acontece que tais técnicas ginecológicas foram elaboradas em uma época em que a ética médica não se estendia para pessoas negras. Assim, mulheres negras escravizadas eram usadas como cobaias para os experimentos feitos por Sims que, por acreditar em uma resistência à dor por parte dessa população, não fazia o uso de analgésicos.

Só recentemente a medicina estadunidense reconheceu formalmente que Anarcha, Lucy, Betsey e outras dezenas de mulheres escravizadas foram submetidas aos experimentos violentos e não consentidos feitos por Sims. Apesar da alegação de que aquela era uma época em que anestésicos não eram comuns, sabe-se que, após testar os procedimentos nessas mulheres, Sims passou a realizar as cirurgias com o uso de anestésico em mulheres brancas. O caso é explicado na reportagem estadunidense [‘Como essa médica negra está expondo a história racista da ginecologia’](#) (tradução literal de How this Black doctor is exposing the racist history of gynecology), do jornal Today.

As mulheres cobaias da ginecologia moderna

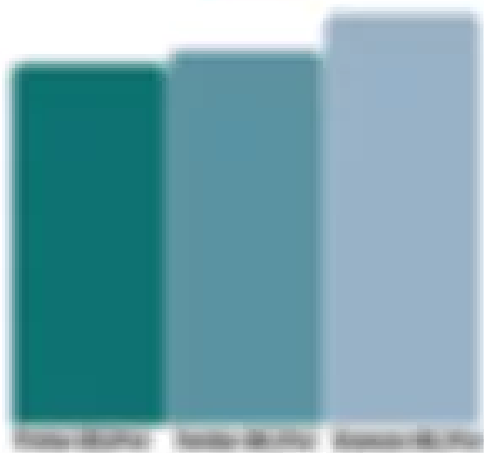
a reparação de uma fístula vesicovaginal. Ao longo de quatro anos, Anarcha passou por aproximadamente trinta procedimentos cirúrgicos para a correção do problema. Todas as cirurgias foram realizadas sem anestesia.

Lucy foi uma mulher negra escravizada que viveu no mesmo período e estado que Anarcha. Sendo uma das cobaias de Sims, Lucy tinha 18 anos quando começou a sofrer com incontinência urinária pós-parto. Com ela, Sims realizou diversas cirurgias sem anestesia até ter sucesso no procedimento para correção do problema.

Por serem as mais afetadas pela violência obstétrica, as mulheres negras também estão entre as que mais registram casos de mortalidade materna. De acordo com o [Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna](#) do Governo Federal, em 2020 foram registrados 1.293 óbitos de mulheres negras no pré-natal, parto ou pós parto. Já no caso de mulheres brancas, mesmo registrando números elevados de mortalidade materna, foram contabilizados 561 óbitos.

A diferença entre esses números está associada não só ao momento do parto, mas também à ausência de um atendimento de qualidade no pré-natal, acesso à saúde e desinformação. Como mostra o estudo [A cor da dor](#), que faz parte da pesquisa Nascer no Brasil da Fiocruz, as mulheres negras têm mais chance de ter um acompanhamento inadequado no pré-natal e são menos informadas sobre os riscos que podem aparecer durante a gravidez.

Exceder as orientações sobre os riscos da gestação



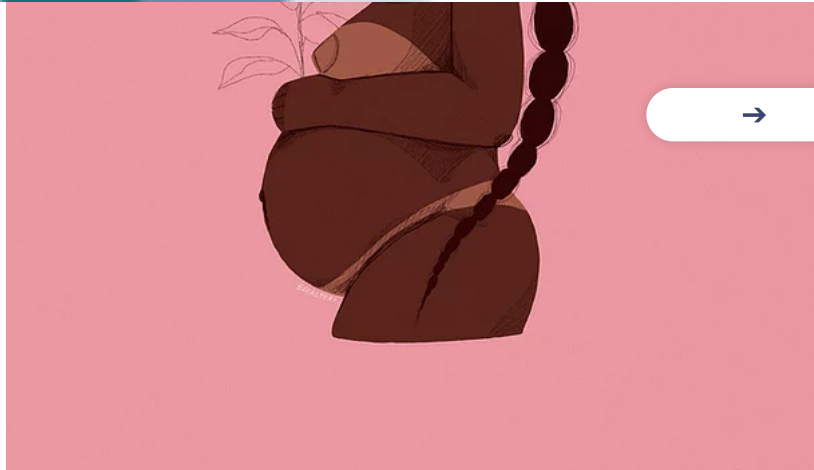
Este site foi desenvolvido com o construtor de sites **Wix.com**. Crie seu site hoje.

[Comece já](#)

Parindo nada, ela está fazendo escândalo



Fonte: Fiocruz (Nascer no Brasil)





Racismo dissimulado

Quando Laura descobriu a gestação do seu primeiro filho, com 17 anos, ela não tinha conhecimento sobre como funcionava o parto, a gravidez ou mesmo as mazelas da discriminação racial. Durante uma tarde de expediente no seu trabalho em uma escola infantil, a jovem acabou fazendo mais esforço físico do que o indicado para a reta final da gestação.

No fim do dia, ao presenciar um sangramento, Laura conta que acreditava que a bolsa havia estourado. “Imagina, eu não tinha noção. Bolsa quando estoura é água perna abaixo”, comenta.

Pensando que estava prestes a ter o filho, a jovem se encaminhou para a maternidade de referência da sua cidade. Sem muitas explicações, a médica obstetra de plantão comunicou que o parto precisaria ser induzido para que ela pudesse ter o filho. Antes de iniciar os procedimentos para o parto, a enfermeira de plantão falou para Laura que era necessário fazer uma raspagem dos pêlos na região genital.

- Mãezinha, nós temos que fazer a limpeza para ter o bebê. - disse a enfermeira da maternidade para Laura.

“Nisso ela e a outra enfermeira me pegaram como um frango assado, me colocaram com as pernas para cima e passaram a gilete na região”, lembra. De acordo com as Diretrizes do Parto Normal, a tricotomia (raspagem dos pêlos pubianos) não deve ser realizada como procedimento de rotina no parto vaginal. Além do constrangimento causado pelo ato da raspagem, a técnica não possui justificativas científicas, pode causar ferimentos e fere a liberdade individual sobre o corpo da mulher.

Quanto ao sangramento que havia tido no mesmo dia, foi só no pós-parto que ela descobriu que tinha tido um descolamento de placenta. “Eu achei isso uma atrocidade, porque eu era uma adolescente e estava sozinha. Eu tive hemorragia depois do parto e lembro de uma só enfermeira que me tratou bem. Queriam me tirar do quarto, mesmo sem forças, e foi ela quem me defendeu”, lembra.

O racismo institucional, conceito criado para compreender o racismo nas estruturas de uma organização ou instituição, nem sempre se manifesta de forma explícita no cotidiano. Ao contrário de um ato individual, como um xingamento praticado por um funcionário do hospital contra uma pessoa

o racismo institucional compreende que o ambiente é integralmente acometido e reforçado por práticas discriminatórias.

Não é por acaso que muitas mulheres negras vítimas de violência obstétrica têm dificuldade de identificar a discriminação racial em meio à situação. No estudo Mulheres negras vítimas de violência obstétrica, realizado pela pesquisadora Ellen Oliveira, pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher, da Fiocruz, constatou-se que o racismo velado faz com que as vítimas reconheçam o preconceito racial mas não consigam caracterizá-lo.

Como relata Laura, foi preciso alguns anos para perceber que a situação vivenciada no seu primeiro parto era, também, por questões raciais: “Eu era muito novinha e não tinha nenhuma noção se era pela minha cor ou se porque estava sozinha”.

Roberta, que assim como Laura era jovem, negra e de classe social baixa, tem dificuldade de reconhecer os motivos que fizeram ela sofrer com a violência obstétrica. “Eu não sei se era racismo, se era a condição social ou se porque eu era muito nova. Só sei que fui bem maltratada”, conta.

A confusão não se dá apenas pelo racismo velado. Para entender a violência obstétrica contra mulheres negras é necessário analisar outras variáveis sociais como idade, pobreza e acesso à saúde. Para explicar como esses aspectos refletem na vida da população negra, em especial na mulher negra, o conceito chamado racismo estrutural passou a ser implementado nas discussões sobre o tema.

O advogado, filósofo e professor Silvio de Almeida é um dos precursores e estudiosos do conceito no Brasil. Em seu livro Racismo Estrutural, publicado em 2019, o filósofo aponta que o racismo cria as condições sociais necessárias para que grupos raciais sejam discriminados em todos os âmbitos da sociedade. Para simplificar a ideia, Silvio afirma que: “as instituições são racistas porque a sociedade é racista”.

O racismo estrutural é resultado de um processo histórico em que grupos raciais são colocados em desvantagens econômicas, políticas e ainda de forma jurídica. Isso é observado, por exemplo, na desigualdade de salário entre pessoas negras e pessoas brancas, no acesso ao ensino superior e na luta pela mudanças de leis que garantam a liberdade e a igualdade. Por esse motivo, os índices desse grupo quanto a situações de violência, como no parto, são maiores em comparação a dados de outros conjuntos populacionais da sociedade.

Outro exemplo é a gravidez precoce e a mortalidade de mães adolescentes. O Brasil é o país da América Latina que mais registra casos de gravidez na adolescência, de acordo com levantamento do Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA). Aqui, um em cada cinco bebês nascem de adolescentes entre 10 e 19 anos.

Já no estudo Jovens Meninas e Desigualdade no Brasil, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2020, constatou-se que adolescentes negras (7%) engravidam mais que brancas (4%). Em 2019, o Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna registrou 196 óbitos de meninas no pré-natal, parto ou pós-parto, com idade entre 10 e 19 anos. Do total, 148 eram jovens negras e 37 eram brancas.



Humanidade para quem?



Em 2002, o Governo Federal instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, conhecido como PHPN. Tal proposta surgiu com objetivo de fornecer um suporte legal para melhorar a qualidade das gestações e partos no país. O PHPN faz parte do movimento de humanização do parto que surgiu em meados de 1980, na Europa, como um contraponto às violências obstétricas praticadas contra gestantes.

O Parto Humanizado, nome dado a este movimento, visa a redução de intervenções médicas e respeito à liberdade e protagonismo da mulher e do bebê. A ideia é que o parto não seja reconhecido apenas como um procedimento médico ou hospitalar, mas que seja resgatada a concepção de que é algo natural, individual e familiar.

Entre os procedimentos de um parto humanizado, muitos acabam associando com o parto de cócoras ou na água, ambiente caseiro e até mesmo a presença de integrantes da família no momento do nascimento. É fato que tais estratégias também fazem parte da humanização no nascimento, mas o movimento não deve ser resumido a isso.

“Eles queriam que eu fizesse o parto de cócoras, mas eu não tinha mais força”, relata Patrícia sobre o seu parto. “Eu lembro que eu escutei a enfermeira falando que o hospital queria virar referência em parto humanizado. Eles me fizeram pegar nojo de uma coisa que é saudável e natural”. O hospital público que escolheu para ter a primeira filha é hoje referência nacional na humanização do parto.

Seguindo os protocolos estabelecidos para ter uma experiência mais humana, esqueceram de notar qual era a vontade e necessidade da mulher diante deles. “Eu estava com tanto sofrimento que eles chamaram outros residentes e enfermeiros. Eu contei pelo menos 13 pessoas dentro da sala para assistir o parto, sendo que só 4 estavam realmente me atendendo. Em momento algum eles me perguntaram se eu queria aquilo”, lembra Patrícia.

Apesar da humanização do parto ser uma abordagem positiva para mãe e bebê, para incluir a mulher negra no movimento é preciso retomar sob qual humanidade este corpo está estabelecido. Assim como a invalidez da dor é resultado da desumanização de corpos negros, a relação entre maternidade e mulheres negras também perpassa pelas marcas da violência racial.

Por quase quatro séculos, mulheres e homens negros escravizados eram reconhecidos como propriedade. A ação de transformar essas pessoas em mercadorias resultou em uma desumanização dos mesmos. Afinal, para que os escravocratas e colonizadores mantivessem o

sistema em funcionamento, era preciso inferiorizar e despir de direitos essa parte da população, colocando-as em posições animais.

Em seu livro "Mulheres, raça e classe", a pesquisadora e ativista Angela Davis analisa a noção de maternidade para mulheres negras escravizadas. "Uma vez que as escravas eram classificadas como "reprodutoras", e não como "mães", suas crianças poderiam ser vendidas e enviadas para longe, como bezerros separados das vacas", destaca Davis sobre a desumanização da mulher negra.

Por esses motivos, a humanização do parto, principalmente no que tange às mulheres negras, é ainda um tema de debate e construção sobre para quem as regras atuais funcionam. A violência em um momento tão íntimo, como no parto, pode gerar reações emocionais e físicas inesperadas, como presenciou Juliana, no caso da mãe que deu à luz em pé após se desequilibrar e ser amparada pela doula.

Juliana conta que quando o bebê nasceu, a equipe médica colocou a mãe e o filho para ter o primeiro contato. "Os protocolos em geral dizem para você pegar o bebê e colocar no colo da mãe. Mas ela gritava para tirar o bebê de perto dela e, ao meu ver, essa reação foi causada pela adrenalina da violência que ela tinha acabado de passar", lembra.

Para além dos procedimentos formais adotados nas maternidades, o parto humanizado deve priorizar o respeito pelo momento em que mãe e bebê estão passando: "Essa humanização que falam é muito questionável, porque você cria protocolos de humanização e não olha para a pessoa de fato", ressalta a doula.





Corpo de sabedoria

Retirado do livro "Corpo de cor", da Maria. O livro possui histórias africanas, uma a cada

Existe um provérbio africano que diz: "Quando não souberes para onde ir, olha para trás e saiba pelo menos de onde vens". Na lógica do parto de mulheres negras, relembrar os saberes de um passado é também retomar os aprendizados de uma época em que a violência obstétrica, como definimos hoje, não existia.

Antes da medicina moderna, as parturientes e os bebês eram assistidos pelas chamadas parteiras. Carregando consigo sabedorias tradicionais e longas experiências, parteiras eram mulheres mais sábias das mesmas comunidades das gestantes. Elas tinham a missão de dar assistência ao nascimento, sem intervenções e com respeito ao tempo que levaria para a chegada do bebê.

Como explica o estudo "O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa", publicado em 2013, as parteiras desenvolviam um papel de cuidado e orientação. "Eram pessoas dedicadas, sábias, calmas, pois são conscientes da necessidade da prudência e de observar a natureza e deixá-la acontecer por si só", relata o estudo.

A doula Juliana conta que sempre se perguntou de onde veio a vontade de lidar com partos. "Sei pelas entrelinhas do que se fala na minha família que a minha bisavó era aborteira. A história dela se conectou com a minha através da minha preta velha", conta.

Em conversa com a preta-velha, Juliana pôde ver na ancestralidade a necessidade de fazer partos.

a ou Preto-entidades de e matriz como a Candomblé. as são dadas como que voltam ritos para aqueles que n de respostas da sabedoria elha ou velho é

- Minha filha, não falo com julgamento, você veio para equilibrar. Algumas almas se foram através da sua bisavó e elas estão precisando voltar com dignidade. Você veio para fechar esse ciclo. - disse para a doula.

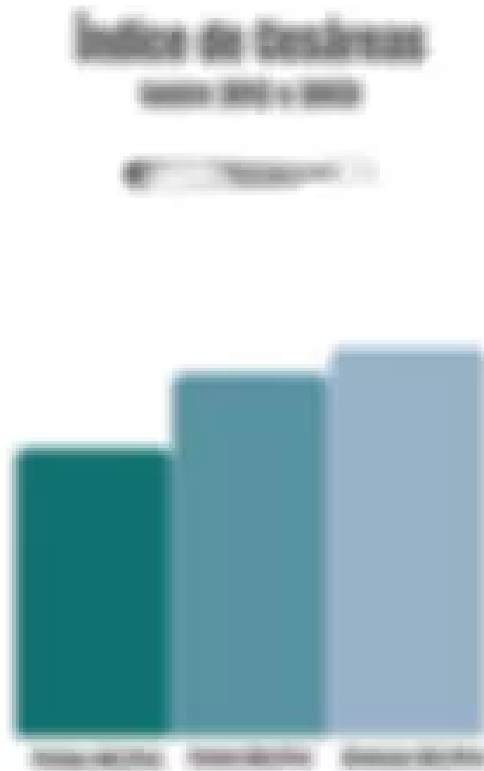
"Lembro que essa não foi uma análise com moralidades contra o aborto como acontece em algumas religiões, mas uma constatação da minha profissão", comenta Juliana.

Com a transformação da gestante em objeto, a institucionalização dos partos fez com que a sabedoria das parteiras fosse colocada em um espaço de inferioridade. O mesmo aconteceu

a em algo,
nte da idade.

visto como uma forma arcaica e arriscada de se ter filhos. Tendo essa como uma das justificativas, o número de cesáreas dispararam em todo o mundo.

No Brasil, as mulheres negras são menos submetidas à cesárea. Nos relatos colhidos pela pesquisa "A cor da dor", constatou-se que as mulheres negras são tidas como "boas de parir", um estereótipo também criado no período da escravidão. A mesma pesquisa ressalta que a cesárea é tratada no país como um símbolo de cuidado medicinal e planejamento familiar, algo que não se estende às mulheres negras.



Fonte: Nascer no Brasil (Fiocruz)

Quando a população africana foi traficada para o Brasil, etnias, religiões e valores sofreram o encontro com outras culturas e, conseqüentemente, a necessidade de resistência dos saberes nesse território até então desconhecido. Um dos povos trazidos para cá foram os iorubás. Vindos da parte oeste da África, os iorubás são exemplo de como as tradições e respeito às mães podem ajudar as mulheres negras no Brasil.

A pesquisadora e ativista, Vilma de Oiá, apresentou um estudo sobre o poder feminino na tradição iorubá, no Congresso de Latinidades, em 2013, na cidade de Brasília. Como [publicado no site](#) do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), lá Vilma apresentou seu estudo historiográfico sobre como é constituída a noção de feminino nessa cultura. “Na nossa tradição, sem o Poder Feminino, sem o princípio da criação, nada acontece, nada nasce, tanto que o Matriarcado é fundante no candomblé no Brasil”, explicou a pesquisadora no Congresso.

A enfermeira e terapeuta, Valdirene Martins, trabalhou por muitos anos apresentando os benefícios do parto normal para gestantes, em postos de saúde de São Paulo. Assim como Vilma de Oiá, Valdirene também reforça a noção de que o parto é um processo natural: “Se você for ver, o útero é o único portal de vida. O parto normal eu penso que é o respeito ao corpo dessas mulheres. É deixar que a vida venha de uma maneira ancestral”, explica sobre o motivo de defender o parto normal.

“Antes de ter o primeiro médico ou hospital, isso já acontecia. Quando a gente fala desse resgate ancestral, é isso: para a primeira pessoa nascer nesse mundo, foi através de um útero”, completa. A ideia, apesar de simples, foi deturpada ao longo das décadas,

É fato que o parto normal pode envolver esses aspectos, o que não exclui os benefícios como rápida recuperação, diminuição no risco de infecções pós-parto e reações a analgesia. Por outro lado, é no parto normal que acontece a maioria dos casos de violência obstétrica contra mulheres negras.

Para reduzir os casos de agressão e violência contra a gestante, o parto humanizado propõe que o momento seja protagonizado pela mulher. Já durante o pré-natal, as mães devem ser informadas e consultadas para saber quais as suas preferências para o momento do nascimento do bebê. Salvo àquelas mulheres que possuem justificativa médica, o parto normal deve ser encorajado por meio da apresentação de seus benefícios, como aconselha a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Na perspectiva das mães negras, há ainda de se entender como o racismo atravessa a experiência gestacional e quais os mecanismos de enfrentamento. A doulagem, como praticada por Juliana, pode envolver aconselhamentos ainda no pré-natal sobre como as ancestrais faziam seus partos e apresentar recursos emocionais que proporcionem força às mulheres e podem ser usados no parto.

Como regra das [Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal](#) e outros documentos para um parto positivo, o respeito às vontades e necessidades da gestante deve estar em primeiro lugar. É desse respeito que Laura sentiu falta no seu primeiro parto: “A forma como você vai lidar com o parto, principalmente para meninas novas e negras, precisava vir também da equipe médica. A partir do momento em que você tem profissionais que mostram o caminho, a gente pode ter uma relação melhor com o parto”, declara.

