



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Thamara da Cruz Lyrio**

# **Racismo obstétrico atrás das grades**

**Rio de Janeiro**

**2021**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Thamara da Cruz Lyrio**

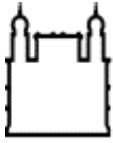
## **Racismo obstétrico atrás das grades**

**Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.**

**Orientador(a):** Fernanda do Nascimento Martins

**Rio de Janeiro**

**2021**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

*“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres.”*

*Rosa Luxemburgo*

## RESUMO

A violência obstétrica é um problema de saúde pública, que consiste na retirada da autonomia das mulheres no momento do pré-natal, parto e do pós-parto. Embora na atualidade diversos estudos encontram-se emergindo na análise e relacionamento da raça/cor como influência nos processos físicos e psicológicos na gestação, ainda se observa uma lacuna substancial. É extremamente importante pensar nas desigualdades sociais quando se trata de serviços de saúde, pois questões sociais como racismo e sexismo trazem consequência na saúde reprodutiva das mulheres negras. Esse trabalho apresenta um debate analisando como as desigualdades raciais afetam a saúde das mulheres negras, tendo como foco de estudo as gestantes em unidades prisionais. Tendo como metodologia de pesquisa uma abordagem qualitativa, que busca sua sustentação a partir de dados oriundos do Lilacs e Scielo, assim como a revisão da Pesquisa Nascer no Brasil e a análise do documentário Nascer nas prisões.

**Palavras-chave:** Racismo; Saúde Pública; Violência obstétrica; Racismo obstétrico; Maternidade e cárcere.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>CAPÍTULO I – RACISMO NO BRASIL – O PROCESSO HISTÓRICO DO ENRAIZAMENTO EM SUAS ESTRUTURAS E INSTITUIÇÕES.....</b>	<b>08</b>
<b>CAPÍTULO II - RACISMO OBSTÉTRICO E A MATERNIDADE .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO III - O NASCIMENTO DENTRO DE UM AMBIENTE PRISIONAL.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>21</b>

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema que assola parte das parturientes no Brasil, e está relacionando vários tipos de violência. Essa pesquisa relaciona violência obstétrica com raça/ cor, e como fatores histórico-sociais que influenciam nos dias atuais na saúde de grupo que permanecem discriminados dentro da sociedade.

A cor/ raça é um determinante da saúde e pode gerar desfechos diferentes, que necessita ser analisado a partir da interseção de outros processos de produção de violência como as desigualdades de classe social, idade, gênero, orientação sexual.

O racismo obstétrico tem grande relevância dentro da sociedade brasileira, já que grande parte das mulheres que sofrem violência obstétrica são negras e com baixo poder aquisitivo, representando a minoria dentro das políticas pública e maioria das usuárias do sistema público de saúde do Brasil. A violência contra a mulher não se desprende de questões históricas e sociais, visto que, as mulheres estão abaixo da hierarquia social ao comparar com os homens, ademais das mulheres negras e pobre, que estão na base da pirâmide de privilégios, desprovidas de qualquer privilégio, sujeitas a discriminação de raça, econômica e de gênero.

A presente monografia tem como objetivo geral compreender como as desigualdades raciais influenciam na saúde da mulher negra no momento do parto, em principal as que se encontram dentro do sistema prisional. Promovendo uma breve análise histórica da formação da sociedade brasileira e o racismo instituído como alicerce da mesma, esse estudo buscou dialogar com autores que refletem como o passado escravocrata que ainda se faz presente na contemporaneidade, perpassando pelo debate entre o racismo e determinantes sociais de saúde, utilizando-se como base a Pesquisa Nascer no Brasil, para analisar como as desigualdades sociais que estão ligadas ao acesso dos serviços de saúde, refletem a saúde da mulher negra, aprofundando-se no documentário Nascer nas Prisões, com o intuito de relacionar e problematizar a violência obstétrica e o racismo, dentro do SUS e no sistema carcerário.

Como método de análise, adotou-se uma abordagem qualitativa, utilizando como estratégias de pesquisa a revisão da literatura sobre os descritores: racismo e saúde; saúde da mulher negra; raça e violência obstétrica; racismo e maternidade e; gestação no cárcere.

Com o intuito de responder as seguintes questões: Como as desigualdades sociais refletem no sistema de saúde brasileiro? Como a saúde da mulher gestante negra é vista pelo os profissionais de saúde? Quais impactos a discriminação dentro do ambiente prisional causa na saúde das mulheres gestantes negras? Essa monografia divide-se em três capítulos:

Capítulo I - Racismo no Brasil: o processo histórico do enraizamento em suas estruturas e instituições.

Abordando o debate do racismo no Brasil como uma construção enraizada nas relações sociais, políticas, econômicas e culturais ao longo da história, influenciando diretamente tanto formas de vida dos indivíduos afetados, como coletivamente. Esse capítulo irá discutir os conceitos de racismo estrutural e institucional, fazendo sua relação com a bio-necropolítica, no intuito de compreender o racismo dentro da sociedade brasileira.

Capítulo II - O racismo obstétrico e a Maternidade

A violência obstétrica hoje no Brasil é um problema cada vez mais presente. O aspecto racial dentro do campo da saúde materna tem grande relevância, já que as mulheres negras estão inseridas dentro de um contexto racial, tendo seus corpos e dores por muitas vezes invisibilizados, sendo sujeitas a mais violência. Nesse capítulo abordaremos os conceitos de interseccionalidade e racismo obstétrico com o objetivo de compreender como a cor/raça pode acarretar em um desfecho distinto quando ligado à maternidade.

Capítulo III - O nascimento dentro de um ambiente prisional.

Este capítulo busca, a partir das discussões e conceitos trabalhados anteriormente, analisar a situação das mulheres em cárcere com a finalidade de problematizar como o racismo e a violência obstétrica influenciam na saúde dessas mulheres, tendo como objeto de estudo o documentário *Nascer nas Prisões*.

## **CAPÍTULO I – RACISMO NO BRASIL – O PROCESSO HISTÓRICO DO ENRAIZAMENTO EM SUAS ESTRUTURAS E INSTITUIÇÕES**

O conceito de raça está atrelado às correntes históricas, que permeiam a construção da sociedade atual. Sendo assim, constitui-se em um termo com base no aspecto político, social, econômico e cultural utilizado para tornar comum as desigualdades sociais, a segregação e o genocídio de populações específicas. Segundo Silvio Almeida (2018) a “raça não é um termo estático”, melhor dizendo, o conceito de raça não tem a mesma concepção ao longo da história, adquirindo distintos sentidos.

Embora o preconceito e a discriminação racial tenham uma interseção, não possuem o mesmo conceito. O preconceito racial tem como fundamento o estereótipo a cerca de um grupo minoritário que pode acarretar em práticas discriminatórias. Em contraponto, a discriminação racial tem como característica tratamentos diferenciados a uma comunidade racial caracterizada, utilizando como base o poder para que assim haja uma relação de sobreposição de uma raça a outra, sendo feita de forma direta e indireta (ALMEIDA, 2018).

O racismo institucional na ótica de Silvio Almeida não é algo meramente individual e está ligado a forma de funcionamento das instituições, que utilizam do seu poder no âmbito político e econômico na sociedade, estabelecendo regras, formas de condutas, para assim impor seus interesses e tornar essa dominação cada vez mais imperceptível.

É relevante enfatizar que instituições são o reflexo da sociedade, portanto as mesmas não criam padrões sociais, apenas reproduzem os mesmos impostos pela estrutura social. Em uma sociedade em que o racismo é algo frequente, as desigualdades raciais estarão cada vez mais dentro da normalidade através das práticas racistas, chanceladas pelo Estado. Sendo essas práticas individuais, coletivas e institucionais decorrentes de toda uma estrutura de desigualdades.

Laura Lopes traz em seu texto *O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde* (2014), o debate a criação de um imaginário social, no qual a reprodução sistemática de ideologias raciais, com intuito da naturalização de condutas racistas identificadas nos meios midiáticos, educacionais e jurídicos produz impactos diretos no se pensa a determinantes sociais de saúde e o racismo.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o Racismo no Brasil é estrutural institucionalizado (GELEDÉS,2015), influenciando diretamente na organização da sociedade. Podendo ser analisado como um processo político, já que as organizações sociais dependem do poder político, levando em consideração que a nação tem como base um regime o qual não enxerga as minorias e tende a tratar a sociedade de uma forma idealizada. Por mais que o racismo esteja dentro do processo estrutural da sociedade, ele não se desprende do âmbito histórico, já que se manifesta de forma particular em cada corpo social, tendo como aspecto importante sua trajetória histórica, havendo relevância o cenário cultural, econômico, jurídico e político.

Segundo Leopoldo Duarte o termo “negro” se cria como uma identidade sociocultural e, sobretudo política, daqueles povos oprimidos pelo sistema racista da supremacia branca eurodescendente. No Brasil, mais especificamente, seriam os povos originários indígenas e os descendentes dos africanos escravizados, que têm sua não-branquitude como justificativa para o menosprezo (DUARTE, 2015).

De acordo com Laura Lopéz:

O processo de construção ideológica do Brasil (assim como de outros países da América Latina) como uma nação mestiça, iniciado no século XIX, sustenta-se no fato de que teria ocorrido uma fusão “harmônica” de raças e culturas, denominada, posteriormente de “democracia racial” (LOPEZ, 2012, p.122)

Em outras palavras, existe a construção da miscigenação biológica que teria ocorrido de forma “homogênea” e permeado por todas as áreas da vida social resultando em uma destinação do lugar não humano ou próximo de uma humanidade para indivíduos não- brancos.

A miscigenação que ocorreu no Brasil, a partir de um processo de branqueamento por parte do governo, justificou o estupro de mulheres negras e indígenas, gerando hoje, a maior parte da população brasileira, que seriam, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 46% composta por pardos e 9% por pretos, totalizando em aproximadamente 56% da população brasileira (IBGE, 2020). É pertinente trazer a temática que pardo não é etnia e sim cor e carrega um sentido pejorativo, já que, algumas das suas definições são: branco sujo e escurecido.

A revista GELEDÉS debate sobre a segregação feita a partir do tom de pele, a qual está baseada na hierarquia de pigmentos, ou seja, negros de coloração mais claras estão em uma posição superior na hierarquia social em comparação a negros de coloração mais retinto. Isto é, embora o

negro claro (miscigenado) esteja em um ambiente de maior privilégio em relação ao negro retinto, não impede que sofra racismo, posto que o mesmo seja claro bastante para uma “vantagem” dentro do racismo em comparação com o negro retinto, porém “escuro” o suficiente para gozar do privilégio branco (GELEDÉS, 2015).

A partir do processo de miscigenação, e baseado nas teorias eugênicas, surge a ideologia da democracia racial.

O mito da democracia racial está atribuído a formação do Estado brasileiro, acoplada ao contexto de um povo negro numeroso com uma desigualdade que não foi resolvida durante o processo histórico. A democracia racial seria em outras palavras uma forma de dizer que ocorreu um processo histórico-social harmônico entre as raças, fazendo com que exista uma naturalização de práticas de desigualdade, já que, esse discurso se baseia em uma desproporção a qual perpassa por esferas jurídicas, econômicas, sociais e culturais. Essa ideologia dificulta a ampliação de políticas estatais, pois o discurso racista estabelece uma relação de conformação com as desigualdades raciais. Ou seja, não há espaços para pensar em conflitos sociais, pois são vistos como uma difusão que deve ser tratada com a racionalidade do estado a qual deve ser impessoal (ALMEIDA, 2018). Segundo Almeida (2018):

No Brasil, a negação do racismo e a ideologia da democracia racial sustentam-se pelo discurso da meritocracia, se não há racismo, a culpa pela própria condição das pessoas negras que, eventualmente, não fizeram tudo que estava a seu alcance (...) A meritocracia é não apenas economicamente eficaz, mas também um fator de estabilização política (p.62-63).

A meritocracia justifica a desigualdade racial, atribuída a um ambiente economicamente inferior, como falta de esforço, melhor dizendo: ausência de mérito do sujeito, responsabilizando o indivíduo. A tecnologia do racismo não pode ser compreendida com algo fragmentada, individual e uniforme, por isso a importância de entender a trajetória histórica com objetivo de vencer os desafios que o racismo hoje coloca nos indivíduos caracterizados no Brasil, de uma forma coletiva, compreendendo seus aspectos construídos no interior jogo político da sociedade.

Silvo faz referência a Foucault ao sinalizar que:

a emergência do biopoder inseriu o racismo como mecanismo fundamental do poder do Estado, de tal modo que “quase não haja funcionamento moderno do Estado que, em certo

momento, em certo limite e em certas condições , não passe pelo racismo (Almeida, Silvio, 2018, p.88).

A biopolítica dos Estados modernos constitui uma tecnologia de “fazer viver” aqueles segmentos da população que constituiriam o protótipo de normalidade e humanidade, à contraluz e mediante a exclusão violenta de sua “alteridade”, ou seja, “deixando morrer” os segmentos de população que não entram nos parâmetros do desenvolvimento econômico e da modernização (Foucault, 1996, *apud* López, Laura, 2012, p.129). Essa política seria algo como políticas de vida, que estaria ligada a uma produção social e coletiva de uma sociedade a qual produz os seus próprios padrões de doença, traduzida de forma individual, sendo resultado de uma responsabilidade dos indivíduos pelas enfermidades ou até a morte.

A implantação de políticas públicas com objetivo de compensar esta conjuntura desfavorecida, um grupo racialmente caracterizado, é o mesmo que o Estado admitir a produção de um racismo estrutural institucionalizado. Laura cita Jaccoud (2008, p.63) cujo desenvolvimento do estado e as políticas está relacionado à questão racial (LÓPEZ, 2012, p.125). Há barreiras na inclusão do aspecto étnico-racial nas políticas de estado, sendo indispensável ações e estratégias em diversas áreas da administração pública, na luta antirracista.

Na área da saúde, além da melhoria da formação dos profissionais, ampliar o acesso aos serviços de prevenção e tratamento com qualidade, promover políticas adequadas aos agravos à saúde mais comuns à população negra, bem como envolver a população, especialmente os vulneráveis à violência, na formulação de políticas preventivas e de controle social do sistema de saúde (XAVIER, 2004, p.38)

A superação do racismo não é algo utópico, mas só é possível admitindo sua presença nas relações sociais e institucionais, visando a promoção de ações que busquem superar as desigualdades e efeitos dessa violência a população negra.

## CAPÍTULO II - RACISMO OBSTÉTRICO E A MATERNIDADE

A violência é uma questão social e de saúde pública, vista como descumprimento de direitos, podendo ser identificada em espaços públicos e privados, nas relações institucionais, coletivas ou interpessoais. É um problema que abrange muitas vias, sendo algumas delas pouco abordadas (SCHRAIBER et al., 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como: “Uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte em sofrimento, morte, dano psicológico e desenvolvimento prejudicado ou privado” (BRASIL, 2019). Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência não se restringe apenas ao dano físico, mas inclui o uso do poder como exemplo de violência, como ameaças, intimidações, negligências e omissões também são características de um ato violento.

A noção de violência não é estática, tendo múltiplas causas, que varia de acordo com determinados espaços, tendo como fundamento raízes histórico-sociais que refletem no presente. O texto *Violência e saúde: estudos científicos recentes, publicado na revista de saúde pública (ENSP), em 2006*, traz a concepção acerca da violência estrutural, que se constitui no reforço de um cenário de disparidades sociais, e sendo assim criadora de várias outras formas de violência (SCHRAIBER et al, 2006)

A violência pode ter múltiplas interseções, como: classe social, idade, gênero, orientação sexual, raça/etnia. A violência contra mulher, é um exemplo, pois se constitui a partir de um processo histórico social, político, econômico e cultural, possuindo vinculação com a construção do feminino e masculino na sociedade.

A interseccionalidade compreende a consequência estruturais entre eixos de subordinações, ela assimila a forma a qual o racismo, o patriarcado, opressões de classe e outros compostos discriminatórios produzem desigualdades, e influenciam nas posições de mulheres na sociedade. Raça, etnia, classe e gênero somam-se a ações políticas que acabam gerando opressões que passam por marcadores sociais. (AKOTINERE, p.42)

As mulheres estão suscetíveis a várias formas de violência, que podem ser vivenciadas independente de suas individualidades, temos como exemplo a violência física, sexual, psicológica, social e institucional. Vale ressaltar que a violência que acomete as mulheres pode ser intensificar se levado em consideração marcadores de classe e raça/etnia (SANTOS, 2016).

O tipo de violência que esse trabalho busca compreender é a violência contra a mulher no momento da gravidez até o pós-parto, constituída como violência obstétrica.

A legislação da Venezuela define a violência obstétrica como sendo:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, que se expressa em um tratamento hierárquico desumanizado, em um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (SANTOS, 2016,p.11)

Segundo, Ruhana Luciano no texto “A categoria 'violência obstétrica' no debate público brasileiro”, o termo “violência” é utilizado como forma de enxergar muitas das condutas médicas como violações de direitos. Considerando que o movimento pela humanização se constrói baseando-se nos direitos sexuais e reprodutivos (PULHEZ, 2013a Apud RUHANA, 2020, p.40). À vista disso, a violência obstétrica é um tipo de violência estrutural que acaba refletindo nas instituições.

A modernização da ciência do mundo atual, ecoou no cenário obstétrico, que também teve evoluções que conseqüentemente refletem na assistência obstétrica oferecida. Fazendo com que cada vez mais intervenções fossem introduzidas no serviço de saúde, estabelecendo uma relação de dominação do saber médico.

Para a autora Ruhana Luciano, no século XX, a gravidez, o parto e o nascimento passaram a ser controlados pelo saber médico-científico e a hospitalização e mercantilização das práticas de parto foram se aprofundando (NUCCI et al 2018 Apud RUHANA, 2020) ou seja, acreditava-se que um bom desfecho só poderia ocorrer com a presença de profissionais da saúde. Isto é, a migração do parto dentro do ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar.

O modelo obstétrico o qual foi adotado pelo Brasil é intervencionista. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as intervenções mais comuns que são feitas pelos

profissionais de saúde são: A episiotomia (corte no períneo); Manobra de Kristeller (compressão abdominal com as mãos); Uso rotineiro de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; constantes toques vaginais. Muitas dessas práticas são consideradas indicadores de um "bom cuidado", apesar de esses procedimentos não possuem eficácia comprovada ou serem considerados impróprios (LIMA, 2016).

A violência Obstétrica, consiste em retirar a autonomia da mulher desde o pré-natal ao pós-parto, prejudicando e limitando-a no que tange, dentre outras coisas, o expressar sentimentos e sensações. Isso pode ocorrer das seguintes formas: agressões verbais ou físicas, sejam elas praticadas por profissionais da saúde ou não, uso excessivo de intervenções obstétricas e privações de algumas informações ou direitos da gestante.

Isto é, a violência obstétrica desdobra-se por outros tipos de violência contra as mulheres. Sendo a violência física, sexual, psicológica e violência social, além da escassa políticas públicas para as mulheres, principalmente a mulheres pobres, negras, que são marcadas pela discriminação e o preconceito racial, e também a carência e sucateamento dos serviços de saúde nas maternidades públicas de qualidade (SANTOS, 2016)..

Kelly Lima em seu estudo *Raça e violência obstétrica no Brasil* aponta que:

A violência obstétrica se localiza entre a violência institucional e a violência de gênero, na medida em que é praticada nos e pelos serviços de saúde, por ação e omissão, e dirigida à mulher, afetando sua integridade física e emocional, acentuando a naturalização da sua subordinação na sociedade. Assim, compreende-se que a violência obstétrica não é consequência de um modelo biomédico, mecanicista e hegemônico, mas constitutivo dele (LIMA, 2016, p.19).

Há um imaginário enraizado na relação profissional da saúde e gestante, de forma verticalizada, melhor dizendo, uma relação de superioridade do profissional em relação a paciente. Assim existindo uma espécie omissão de informações a gestante, conseqüentemente tirando o poder de escolha da mulher. É compreensível que os profissionais têm o conhecimento específicos para atenção e cuidado, mas é extremamente imprescindível munir a gestante de conhecimento sobre intervenções necessárias, e assim, conseqüentemente gerando uma experiência de maternidade mais humanizada.

Há um tripé importante quando se pensa em humanização do parto, sendo garantido o protagonismo da mulher, assim como, informações baseadas em saberes científicos e tradicionais e respeito a mãe e o bebê. “No processo pela humanização, o parto é entendido com experiência humana a qual a mulher é o elemento central, ao contrário da visão tecnocrática que o encara como evento médico-cirúrgico e arriscado” (DINIZ, 2005 apud RUHANA, 2020, p.15).

O movimento de humanização do parto não nega a existência da ciência, pelo contrário, reconhece que a mesma veio para contribuir. Sendo assim muitas intervenções podem ser necessárias e eficazes para um desfecho positivo. Um ponto chave dentro do processo de humanização do parto é o resgate da autonomia da mulher, isto é o respeito a individualidade de cada corpo, compreendendo medos e anseios, atendendo a fisiologia do parto e assim reforçando o protagonismo da mulher.

A formação dos profissionais da saúde ao olhar para a população feminina ainda se mostra com lacunas, pois o atendimento, em sua maioria, desrespeita a personalidade individual, não compreendendo a complexidade desse grupo, propagando uma cultura de desumanização que reflete as bases da nossa sociedade.

De acordo com a Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio, em 2010, uma entre quatro mulheres, no Brasil, sofre Violência Obstétrica, isso deixa explícita a deficiência durante a prestação do serviço público ou privado. (LIMA, 2016, p.07). Assim dizendo que existe uma falha no cuidado e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Como os hospitais são instituições, não ficam isentos de reproduzir preconceitos e discriminações, ou seja, o discurso médico sofre muitas vezes influências de perspectivas eugênicas, trazendo a preocupação com a melhoria da “raça”, e a formação de indivíduos passa a ser central (RUHANA, 2020, p.8). Quando a violência é cometida por profissionais da saúde pode ser descrita como violência institucional, sendo cometida pelo Estado e seus integrantes.

De acordo com o infográfico da saúde da população negra residente no estado do Rio de Janeiro 71% da população atendida em gravidez, parto e puerpério são negras (SES-RJ, 2020, p.20). Em uma campanha promovida pelo Ministério de Saúde em 2014, com objetivo de criar um

sistema de saúde sem a presença do racismo, indicou que 60% das vítimas de mortalidade materna no país são negras e dessas mulheres negras em comparação as mulheres brancas menos da metade tem acompanhamento durante o parto (BRASIL,2014, apud GALHARDO, 2019, p.05-06)

O texto "Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS" apresenta, que de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. Sendo a maior parte dos usuários com rendas inferiores a um salário mínimo, ou seja, a população depende do SUS é composta majoritariamente por negros de baixa renda (Ministério da Saúde, 2017, pg. 13). É relevante enfatizar que mesmo a população negra de baixa renda sendo os que mais utilizam do sistema único de saúde são os que menos têm acesso à saúde em comparação a população branca, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013.

A ainda escassa produção de pesquisas acadêmicas, as quais relacionam cor/raça e saúde, pode ser considerada uma barreira para superar a desigualdade racial. Segundo a Pesquisa Nascer no Brasil, com uma análise que buscava comparar puérperas negras versus brancas constatou que as puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado. (LEAL, 2017, p.05). Segundo o Ministério da Saúde (2017) "Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde" ( pg.13). Há necessidade de instauração de meios, como estudos e pesquisas, que subsidiem e proporcionem enfrentamento do racismo institucional dentro do SUS, já que o mesmo produz desfechos desfavoráveis à população negra devido toda bagagem histórica em nossa sociedade.

A inclusão do quesito raça/cor é algo bastante importante, visto que os sistemas de informação se tornariam mais precisos, promovendo assim um SUS mais equitativo. Fazendo com que haja uma visão mais transparente, que reconheça as diferentes conjunturas e saúde dos cidadãos, estabelecendo um atendimento condizente às necessidades recorrentes, e facilitando produções acadêmicas que relacionam raça/etnia e saúde.

Quando se fala sobre saúde da população negra, deve-se lembrar o retrato da sociedade, que tem como herança uma cultura escravocrata, patriarcal e classista, portanto afirma-se que isso tem um impacto negativo na área da saúde. Não se pode esquecer o racismo e que ele se faz presente nos dias atuais e que este pode causar danos gravíssimos na profissional e usuário. É fundamental

compreender que o racismo, condições demográficas e classe social estão diretamente ligados aos agravos da saúde à população negra.

A ampliação de políticas públicas que buscam compreender a população negra é algo de extrema relevância. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, que estabelece princípios, diretrizes e estratégias voltadas à melhoria das condições de saúde da população negra" (BRASIL, 2017b. Apud, MARTINS, 2020, p.10). É o comprometimento do Ministério de saúde na luta as desigualdades dentro do Sistema único de saúde (SUS), colaborando na promoção de saúde da população negra, já que as desigualdades de saúde de pessoas negras derivam de processos indevido socioeconômico e cultural, com objetivo de obter a equidade em saúde, reconhecendo o racismo como um determinante social.

De acordo com Edilaine Marcio Cardoso “É preciso falar de maternidade com foco específico no racismo, é preciso romper a barreira do silêncio, da “pseudo igualdade”, do clichê de que maternidade “não tem cor”, pois no Brasil a cor sempre foi e continua sendo motivo de discriminação, violência e escárnio” (ARRAES,2015 *apud* CGT, 2017, p.123).

Segundo Jenny Simoncen, a discriminação racial causa danos psicológicos na gestante e Kelly Diogo de Lima diz que quando há uma associação econômica do médico em relação à paciente, a mulher negra sente-se sozinha e, conseqüentemente, vulnerável a desenvolver distúrbios, os quais levam ao adoecimento físico e mental.

O racismo obstétrico não é algo recente, ele vem sendo construído ao longo da história, considerando estereótipos acerca das mulheres negras, que resultam na demonização, violência e policiamentos em associação com as interações médicas atuais.

Não devemos banalizar nenhum tipo de violência contra as mulheres. O racismo obstétrico só pode ser superado com a introdução de políticas públicas que respeitem e ressalvam a autonomia da mulher, afinal a experiência de parto adequada não se resume apenas a um tipo de parto x ou y, mas sim naquele em que a mulher, com todas as informações pertinente, tem o direito de escolher e se sentir segura e acolhida em todo o processo.

### CAPÍTULO III - O NASCIMENTO DENTRO DE UM AMBIENTE PRISIONAL

Uma realidade atribuída a esse trabalho é a problematização da situação das mulheres grávidas em situação de cárcere. Segundo o documentário *Nascer nas prisões* a maioria das mulheres grávidas em situação de cárcere são negras e com baixo poder aquisitivo, estão inseridas dentro de um contexto invisibilidade pelo Estado e encontram-se sujeitas as piores condições do pré-natal até o pós-parto (LEAL et al, 2017).

A população carcerária feminina no Brasil teve grande aumento nos últimos anos, ainda que as mulheres sejam minoria no universo da criminalidade, a população apenas feminina cresceu 656% em 16 anos (2000-2016), em contraponto, ao encarceramento masculino que cresceu 293% dentro do mesmo período, ou seja, o crescimento da população apenas por gênero no espaço prisional sofreu alterações comparativamente (RIOS, 2019, p.584).

Diante desse crescimento obtiveram-se consequências, tais como: superlotação, ambientes inadequados, falta de profissionais que lidam com a complexidade do ser feminino, higiene inadequada, dentre outros problemas que geram comportamentos impróprios e até mesmo violentos.

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN, o retrato das mulheres em situação de cárcere do Brasil em sua maioria é composto por mulheres: jovens, solteiras, com escolaridade baixa e negras, em geral sendo as provedoras financeiras do lar (SANTOS, 2018, p.50).

No que tange a relação do encarceramento feminino e os direitos assegurados pelo Estado, ainda é um problema, já que existe um déficit de políticas públicas que buscam compreender a mulher em situação de cárcere, não considerando suas individualidades de gênero, visto que, o atendimento na prisão atribuído aos homens é praticamente o mesmo para as mulheres.

É relevante enfatizar que a mulher em situação de cárcere tem seus direitos assegurados pela lei, como qualquer cidadão, pois o único direito ao qual ela não goza é de ir e vir. Segundo o texto *“Desigualdade de gênero no sistema prisional”*, grande parte das regulações penitenciárias, em oposição de garantirem os direitos fundamentais das mulheres encarceradas, os têm restringido, e até mesmo descumprindo leis constitucionais. Pode-se concluir que a prisão não é meramente um lugar de controle e separação do indivíduo com a sociedade, e sim, um ambiente de reprodução de

preconceito e descriminalização, que por consequência inviabiliza a mulher em situação de cárcere (OLIVEIRA, 2012)

O documentário *Nascer nas prisões* (2017) busca compreender como a gestação ocorre dentro do ambiente prisional, trazendo concepções de gestantes e mães que viveram/vivem a relação entre a privação de liberdade e a maternidade.

O parto é uma experiência única e marcante para a mulher que deseja passar por tal processo, mas se conduzido de maneira a qual a parturiente violenta pode ser um momento negativo, ademais em circunstância de cárcere. Segundo um levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes: “o Brasil possui 622 mulheres presas que estão grávidas ou são lactantes – deste total, 373 estão grávidas e 249 amamentam seu filho. Estes dados foram contabilizados até o último dia do ano de 2017” (RIOS, 2019, p.589).

Embora o Brasil tenha evoluído na atenção à gestante, parto e nascimento, ainda existem distinções quando se trata de mulheres que dispõem de baixo poder aquisitivo, a qual representam o maior grupo de usuários do sistema público de saúde, e que também é caso da maior parte das mulheres em cárcere.

O acolhimento de mulheres grávidas requer uma estrutura prisional, como: celas adequadas para gestantes, berçário, centro de referência materno-infantil, além de acompanhamento médico durante e após a gestação para mãe e seus filhos.

Segundo os dados do DEPEN sobre a infraestrutura das penitenciárias femininas 34% dispõem de cela ou dormitório adequado, e mistas (prisões com homens e mulheres) apenas 7%. Quanto à existência de berçário ou centro de referência materno-infantil, 32% das unidades femininas dispunham do espaço, enquanto apenas 3% das unidades mistas atendiam, sendo que apenas 5% das unidades femininas possuía creche não sendo registrada nenhuma creche instalada em unidades mistas (SANTOS, 2018, p. 51-52)

O acompanhamento da gestante deve-se iniciar após o acolhimento da mulher dentro do presídio, certificando-se da gravidez, para que assim seja encaminhada para a atenção obstétrica, evitando complicações futuras. Segundo a pesquisa *Nascer nas Prisões*, 35% das mulheres privadas de liberdade tinham um pré-natal adequado, esse dado é preocupante, já que esse percentual é duas vezes menor do que foi encontrado na pesquisa "*Nascer no Brasil*" (LEAL, 2017).

Uma reflexão a partir da fala de uma gestante no documentário “Nascer nas prisões” é acerca do direito ao acompanhante e a retirada do seu poder de escolha, esse fato é contrário a lei 11.108, decretada em 2005, que assegura o direito de acompanhante de livre escolha da gestante durante sua permanência na maternidade. A retirada desse direito da mulher causa danos a sua experiência de parto, acaba por sua vez intensificando o sentimento de solidão e abandono. Como dito pela juíza Patrícia Fraga no referido documentário, a maioria das mulheres presas no Brasil não é por crime de alta periculosidade, ou seja, garantir o direito ao acompanhante da escolha da grávida não ofereceria grave risco.

As mulheres que tem o direito garantido ao acompanhante tem menos relatos de violência, com uma experiência mais respeitosa, íntima e autônoma, além de relatarem melhor concepção sobre o tratamento recebido ( LEAL, 2016, p. 2065).

Uma consideração exposta pelo “Nascer nas prisões” é sobre a discriminação que as mulheres presas sofrem dentro das maternidades, elas são identificadas como detentas e tratadas de forma distinta. É relevante enfatizar que dentro da maternidade, o lado do cárcere deve ficar em segundo plano e o lado mulher e grávida deve sobressair, a mulher encarcerada não se difere de uma grávida “normal”, e merece como qualquer outra mulher um tratamento respeitoso.

No artigo *Sistema carcerário feminino* traz perspectivas de mulheres recuperadas acerca do abandono do universo da criminalidade, tal fato ocorre por conta do laço com os filhos e família, os fortalecimentos de vínculos familiares influenciam diretamente na ressocialização da mulher encarcerada (RIOS, 2019).

Atualmente ainda é um obstáculo transformar leis e direitos as mulheres detidas em práticas dentro dos ambientes prisionais. É relevante ressaltar que a “reinserção da mulher à sociedade” levará em consideração a vivência durante o período da pena. Por esse motivo a importância de um ambiente prisional que entenda a complexidade do ser feminino, que respeite sua individualidade e que assegure os direitos a qual a mulher dispõe.

## CONSIDERAÇÃO FINAL

Através do que foi exposto neste trabalho o racismo obstétrico é um problema social, presente e afeta as mulheres que estão em um campo de invisibilidade social. Esse problema só pode ser resolvido através de políticas públicas de saúde que compreenda a violência obstétrica e suas múltiplas formas de opressão, assim como palestras e rodas de conversas dentro das maternidades, do sistema prisional, voltados para as gestantes com objetivo de situar sobre seus direitos e profissionais de saúde, criando vínculo.

O desenvolvimento de projetos com os profissionais que busquem o reforço de um olhar integrado da sociedade, olhando sua estrutura racista, classista e patriarcal que vise compreender as complexidades e combater as iniquidades em saúde e em específico o olhar humanizado para atenção materno-infantil, foco do estudo aqui apresentado.

Abordar sobre violência obstétrica e racismo correlacionando com mulheres de situação de cárcere tem grande relevância no pensar as estruturas sociais, históricas e culturais brasileiras. Pensar pesquisas que debatam e relacionem essa temática, tendo como destaque o crescimento exponencial nos últimos anos temas da população carcerária feminina faz-se cada vez mais necessárias.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, S. L. **O que racismo estrutural ?**. Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ALVES, G. S. **Maternidade e ambiente prisional: o documentário C(elas) e a ala materno-infantil da Penitenciária Feminina de Cariacica (PFC/ES)**. ARACÊ – Direitos Humanos em Revista | Ano 5 | Número 6 | Outubro 2018.

< <https://arace.emnuvens.com.br/arace/article/view/169> >

ASSIS, J. F. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica**. Serv. Soc. Soc. São Paulo , n. 133, p. 547-565, dez. 2018 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=pt&nrm=iso)

[66282018000300547&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=pt&nrm=iso)>.

acessos

em 07 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.159>.

CARDOSO, E. M; COCKELL, F. F. **Atenção à saúde da mulher negra no ciclo gravídico puerperal: percepções em primeira pessoa**. Cad. Gên. Tecnol., Curitiba, v. 12 n. 40, p. 111-

131, jul./dez., 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt..>

DELZIOVO, C. R; et al. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade** / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. p. 52.

Modo de acesso: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)

DUARTE, L. **Sobre brancos, “mestiços” e afroconvenientes**. Portal Geledés, 2015. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/sobre-brancos-mesticos-e-afroconvenientes/> >

GUERREIRO, J; MORDHOST, L. **Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa**. <<https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2020**. <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2507&t=ibge-mapeia-distribuicao-populacao-preta-parda&view=noticia>

LEAL, Maria do Carmo et al . **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, supl. 1, e00078816, 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2019. Epub July 24, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00078816>

**Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Ciênc.saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, jul. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.

**Nascer nas prisões: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Junho de 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/nascer-nas-prisoos-gestacao-e-parto-atras-das-grades-no-brasil>>. Acesso em:07/04/2021

**Nascer nas prisões: Gestar, nascer e cuidar. Direção, montagem e fotografia:** Bia Fioretti. Produção: Fiocruz (25 min),ntsc, son, color, 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/video-nascer-no-brasil>>, Acesso em: 07/03/2021

LIMA, G. M. B. de et al . **Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência.** Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 37, n. 98, p. 446-456, Sept. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300008&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300008>.

LIMA, K. D. **Raça e violência obstétrica no Brasil.** 2016. 24, ilus f. TCC (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

LÓPEZ, L. C. **O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012.

MOLEN, J. R; ARAUJO, E. M. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>.

NASCIMENTO, S. S. **SAÚDE DA MULHER NEGRA BRASILEIRA: A NECESSÁRIA INTERSECÇÃO EM RAÇA, GÊNERO E CLASSE.** Cadernos do CEAS, Salvador/Recife, n. 243, p. 91-103, jan./abr., 2018 | ISSN 2447-861X

<<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/download/450/360>>

OLIVEIRA, M. G. F. de et al. **Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas.** Caderno Espaço Feminino - Uberlândia-MG - v. 25, n. 1 - Jan./Jun. 2012. <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/15095>

PORTAL GELEDÉS. **ONU: racismo no Brasil é estrutural e institucionalizado,** 2015. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/onu-racismo-no-brasil-e-estrutural-e-institucionalizado/>

SANTOS, B. R. M; REZENDE, SCHRAIBER V. A. **Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local.** Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 583-594, Sept. 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512020000300583&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512020000300583&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Apr. 2021. Epub Oct 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/1679-395120190034>.

SANTOS, R. P. S. **Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas.** / Cledna Dantas de Lucena - Mossoró - RN, 2016.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P.L; COUTO, M. T. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 112-120, agosto de 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 07 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>.

THEOPHILO, R. L; RATTNER, D; PEREIRA, E. L. **Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 11, p. 3505-3516, nov. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103505&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103505&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>.

WERNECK, J. et al. **Racismo institucional: uma abordagem conceitual.** Geledés–Instituto da Mulher Negra. São Paulo: Trama Design, 2013.

XAVIER, L. **Superar o racismo também é um problema de Saúde Pública.** Parte I, p. 35, 2004.

Akotirene, Carla. **Interseccionalidade** / Carla Akotirene. -- São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.152p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamilia Ribeiro)