

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

BRUNA MARTINS CARDOSO DA SILVA

Episódios de cuidado cotidiano: diálogos sobre raça, maternagem e rede de apoio

São Paulo

2024

BRUNA MARTINS CARDOSO DA SILVA

Episódios de cuidado cotidiano: diálogos sobre raça, maternagem e rede de apoio

Versão Revisada

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Ciências

Área de concentração: Saúde Pública

Orientador: Professor Doutor Diego Madi
Dias

São Paulo

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Silva, Bruna
Episódios de cuidado cotidiano : Diálogos sobre raça,
maternagem e rede de apoio / Bruna Silva; orientador Diego
Madi Dias. -- São Paulo, 2024.
142 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2024.

1. Raça. 2. Saúde Reprodutiva. 3. Rede de Apoio. 4.
Maternagem. I. Madi Dias, Diego , orient. II. Título.

SILVA BMC. **Episódios de cuidado cotidiano**: diálogos sobre raça, maternagem e rede de apoio. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2024

Aprovada em:

Banca Examinadora

Professor Doutor _____

Instituição _____

Julgamento _____

Professor Doutor _____

Instituição _____

Julgamento _____

Professor Doutor _____

Instituição _____

Julgamento _____

DEDICATÓRIA

Às mulheres negras que morreram gestando,
parindo e acolhendo seus filhotes. Suas mortes me
dilaceram mas, decidi
que não serão em vão.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, sem Ele nada sou nem posso fazer.

À minha mãe, Ana Paula, por ser referência, apoio e fonte inesgotável dos melhores conselhos. E ao papai, Brauner, por ser amigo, presença, ação e admiração. Amo vocês de um jeito que não posso descrever!

Aos meus irmãos, Amanda, Moysés e Pedro por darem novos sentidos à minha existência, pelos sonhos compartilhados, por serem leveza, ombro e ousadia. Não poderia ter melhores inspirações!

Às minhas primeiras mestras na universidade e grandes amigas, Jacqueline e Roselane. Como é bom poder contar com vocês, aprender tanto e sempre, em vossa companhia. E ter colinho, socorro quando não dá mais para respirar.

Á minha mestra Silvia. A trajetória tem sido outra a partir de nossa parceria.

Ao meu professor orientador, Diego, pela paciência, apoio e ampliação do olhar. Aos colegas do NUEDI. Compartilhar e aprender com vocês foi enriquecedor!

Ao Instituto DiverCidades nas pessoas do Ivan e da Luísa pela parceria e apoio.

Às mulheres queridas que se dispuseram a contar um pouco sobre si e suas trajetórias de maneira que este estudo pudesse ser abrilhantado pelo sentimento contido em cada palavra, e essa autora reinventada a partir do doce encontro com vocês.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

Ao leitor...

(IM)POSSIBILIDADES

(I)LÓGICAS

Uma mulher preta, seus filhos, seus pares, seus amigos

Todos ali reunidos

Ela olha pra si, pra quem está ao redor

Quem está? Quem realmente está?

Poderiam ser outros? Poderia haver mais?

Onde está quem poderia estar?

Quem os levou pra longe?

Ah, as impossibilidade disfarçadas de sonhos possíveis

Ah, os sonhos possíveis atravessados pelas impossibilidades

E quem disse que é impossível?

Magina, é lógico que é possível!

Ou, é lógico que é impossível!

Que confuso... (i)lógico

E eu? Ela pergunta

Eu estou? Como estou? Quem sou?

... imersa em (i)lógicas e (im)possibilidades

Dá pra seguir, até que não dê mais

Não deixem mais

RESUMO

SILVA BMC. **Episódios de cuidado cotidiano**: diálogos sobre raça, maternagem e rede de apoio. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2024.

Este estudo se dedica a pensar os efeitos do racismo e da racialidade enquanto elementos estruturantes do mundo em que vivemos e da saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras, seus projetos de vida e exercício de parentalidade. Por meio de uma perspectiva sobre a impossibilidade da justiça, considerando a necessidade de destruição do Mundo como o conhecemos, e iluminando (com luz negra) a perversidade que não é uma falha mas é a característica mesma do projeto racial que está na base das formações sociais modernas, este trabalho dá centralidade à potência dos emaranhados sociais e da coletividade na produção de estratégias de continuidade da vida, dialogando com as noções de rede e sobrevivência coletiva. Seu objetivo é entender os sentidos e práticas das redes de apoio de mulheres racializadas durante o ciclo gravídico puerperal e no exercício de cuidado à prole em contexto de vulnerabilização. Este é um estudo qualitativo de caráter analítico-exploratório cujas fontes de dados foram produções da literatura científica, registros em diário de campo e discursos das mulheres participantes. Os instrumentos da pesquisa foram uma roda de conversa e duas entrevistas individuais de mulheres mães pretas e periféricas; e a análise elaborada a partir da metodologia episódica proposta por Grada Kilomba. Esta autora encontrou nas narrativas de histórias pessoais de mulheres negras, episódios de suas vidas, a possibilidade de reconstruir e recuperar percepções e definições próprias dos sujeitos que as experienciaram e as têm como própria realidade. Os resultados construídos revelam que os sentidos e práticas das redes de apoio das mulheres-mães negras periféricas envolvidas nesse estudo são múltiplos e ambíguos. Ao mesmo tempo em que possibilitam a emancipação da mulher ao papel da mãe que se dedica integralmente aos filhos em detrimento de seus desejos individuais descolados da maternagem, são também moduladores de sua maternagem e reprodutores da opressão imposta por esse modelo socialmente consolidado. O cenário é complexo, há disputas de gênero, poder institucionalizado, mecanismo de manutenção da visão do outro racial como identidade e referência, jogos de poder e conflito geracional, interesses próprios, alianças consanguíneas, relações por aliança, abandono, vida, vitórias, acolhimento, esperança, acordos, negociações, uma miríade de elementos que sustentam a existência destes sujeitos. Suas maternagens são especialmente atravessadas por eventos críticos, mortes materiais e simbólicas, que tornam seu sofrimento cotidiano e determinam que ressignifiquem sua existência diariamente, à medida em que compartilham o cuidado de seus filhos com seus pares.

Palavras-chave: Raça. Saúde Reprodutiva. Rede de Apoio. Maternagem.

ABSTRACT

SILVA BMC. **Episodes of daily care**: dialogues on race, mothering and support network. 2024. Dissertation (Master's in Public Health) - School of Public Health, University of São Paulo, Brazil, 2024.

This study is dedicated to thinking about the effects of racism and raciality as structuring elements of the world we live in as well as of black women's sexual and reproductive health, their life projects and parenting. Through a perspective on the impossibility of justice, considering the need to destroy the world as we know it, and by shedding (black) light on the perversity that is not a failure but the very characteristic of the racial project that underpins modern social formations, this work focuses on the power of social entanglements and collectivity in the production of strategies for the continuity of life, engaging with the notions of networks and collective survival. It aims to understand the meanings and practices of racialized women's support networks during the pregnancy-puerperium cycle and when caring for their offspring in a context of vulnerability. This is a qualitative study of an analytical-exploratory type and its data sources were scientific literature, field diary entries and the speeches of the participating women. The research instruments were a conversation circle and two individual interviews with black women who are mothers from a peripheral region, and the analysis was based on the episodic methodology proposed by Grada Kilomba. This author found in the narratives of black women's personal stories, episodes from their lives, the possibility of reconstructing and retrieving the perceptions and definitions of the subjects who experienced them and have them as their own reality. The results show that the meanings and practices of support networks of the black women who are mothers in the periphery and were involved in this study are multiple and ambiguous. At the same time as they make it possible for women to emancipate themselves from the role of mothers who dedicate themselves entirely to their children, in detriment to their individual desires detached from mothering, they are also modulators of their mothering and reproducers of the oppression imposed by this socially consolidated model. The scenario is complex, there are gender disputes, institutionalized power, a mechanism for maintaining the view of the racial other as an identity and reference, power games and generational conflict, self-interest, consanguineous alliances, alliance relations, abandonment, life, victories, acceptance, hope, agreements, negotiations, a myriad of elements that sustain the existence of these subjects. Their mothering is especially crossed by critical events, material and symbolic deaths, which make their suffering a daily occurrence and determine that they resignify their existence on a regular basis, as they share the care of their children with their peers.

Keywords: Race. Reproductive Health. Support Network. Mothering.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Razão de Mortalidade Materna brasileira de 2016 até 2021_____	17
Figura 02- A redenção de Cam_____	50
Figura 03- Taxa de mortes por arma de fogo no Brasil em 2019 por 100 mil habitantes_____	55
Figura 04- Taxa de homicídios no Brasil (100 mil habitantes)_____	55
Figura 05- Ilustração por Robert Thom. Retrata Marion Sims com Anarcha Westcott_____	80
Figura 06- Identidade da minha versão mãe_____	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Mortalidade Materna no Brasil por ano de referência e raça/cor_____	26
Quadro 02- Razão de Mortalidade Materna e cobertura de investigação por ano de referência e região de saúde em São Paulo_____	31
Quadro 03- Óbitos Maternos na Baixada Santista por ano de referência e raça/cor_	32
Quadro 04- Produções científicas sobre Racismo e Saúde entre 2013 e 2023___	61
Quadro 05- Marcos temporais do Feminismo Negro Brasil_____	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU- Organização das Nações Unidas

ODS- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ODM- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

RMM- Razão de Mortalidade Materna

MM- Mortalidade Materna

CMM- Comitê de Mortalidade Materna

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

CID- 10- 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças

OMS- Organização Mundial da Saúde

MS- Ministério da Saúde

MIF- Mulheres em Idade Fértil

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNSIPN- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas

MRS- Movimento de Reforma Sanitária

BVS- Biblioteca Virtual da Saúde

CPMI- Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

CNS- Conselho Nacional de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

DPP- Descolamento prematuro de placenta

RCIU- Restrição de Crescimento Intrauterino

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	As lições aprendidas com as mortes maternas.....	16
1.2	Operação da racionalidade na produção dos dados em saúde.....	26
1.3	O caso da Baixada Santista.....	31
1.4	Delineando novos caminhos.....	34
2.	BREVE DISCUSSÃO SOBRE RACIALIDADE, RACISMO E SAÚDE NO BRASIL.....	40
2.1	Raça entre os Determinantes Sociais da Saúde.....	56
3.	FEMINISMO(S) NEGROS(S), REDES DE APOIO E PRODUÇÃO DE VIDA.....	72
3.1	Feminismo negro brasileiro e questões de Saúde Sexual e Reprodutiva.....	79
3.2	Explorando as margens e ressignificando o matriarcado da miséria.....	85
4.	OBJETIVOS E ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	91
4.1	Da metodologia.....	91
4.1.1	Caminhos da “Jornada de Saúde Sexual e Reprodutiva.....	91
4.1.2	O encontro Ubuntu.....	94
4.1.3	Saúde e periferia como cenário.....	97
4.1.4	Elemento central da pesquisa.....	98
4.1.5	Aspectos Éticos.....	100
4.1.6	Instrumentos da pesquisa.....	100
5.	DIÁLOGOS SOBRE MATERNAGEM E REDES DE APOIO.....	103
5.1	ZAHARA: um cotidiano determinado por epidemia de mortes na família.....	110
5.2	DANDARA: um cotidiano construído a partir de interações transgeracionais.....	123
6.	CONCLUSÃO.....	134
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138

1. INTRODUÇÃO

Este estudo se dedica a pensar os efeitos do racismo e da racialidade enquanto elementos estruturantes do mundo em que vivemos e da saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras, seus projetos de vida e exercício de parentalidade. Infeliz e frequentemente, para este grupo, tais experiências estão permeadas por piores desfechos, dentre os quais a alarmante mortalidade materna no Brasil. Diante disso, parte-se de uma compreensão da estruturalidade do racismo em nosso país como tendo um sentido especialmente importante para a saúde coletiva, significando a exposição sistemática das populações negras a um quadro de vulnerabilização evitável.

E quando menciono racismo o faço na perspectiva orientada por uma noção de humanidade dada pela determinabilidade, ou seja, passível de mensuração e classificação segundo os fundamentos da razão kantiana. Ferreira da Silva (2019) comenta que as diferenças de raça e cultura, concebidas a partir da mente branca e europeia como medida universal, buscam nos caracteres físicos e culturais uma atribuição de causa e efeito para explicar diferenças de ordem moral e intelectual. Esse conjunto de diferenças é mobilizado para produzir subalternização tendo, portanto, um sentido político.

Entende-se, assim, que "raça", quando se refere às comunidades humanas, não é um conceito proveniente da biologia, mas uma construção social segundo a qual os grupos humanos são estratificados com base em sua formação cultural e intelectual, o lugar onde habitam, por onde transitam, além dos traços da fisionomia (fenótipo) como a cor da pele, tipo e aspecto dos cabelos, formato do nariz e da boca. Esses marcadores diacríticos são mobilizados para diferenciar e localizar as pessoas em um sistema de identidade racial (GONÇALVEZ, 2017).

Conforme assinalou Gonçalves (2017: 17), “está no cerne da ideia de raça a extensão entre características externas e internas”. O sistema de identidade racial que resulta dessa extensão produz sentidos na cultura, além de fundamentar julgamentos, inferências em relação à moralidade e à civilidade de determinados corpos.

No percurso que me trouxe a este ponto e, que fundamenta minhas escolhas de estudo, entre algumas vivências pessoais se colocam aproximações de produções acadêmicas, já no momento do mestrado, que gostaria de aqui mencionar ao leitor de maneira a localizá-lo em minha proposta de condução.

Tendo iniciado esta pós-graduação em 2021, através de um grupo de estudos conduzido por meu orientador e em parceria com outros pesquisadores, conheci as obras de Grada Kilomba, Denise Ferreira da Silva, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro enquanto feministas negras que discutem questões que atravessam a vivência de ser mulher e negra no mundo que conhecemos e que serão diversas vezes aqui mencionadas. Ler estas e outras autoras, localizando suas produções no tempo histórico e a partir de então, ter fixada a compreensão de que o racismo enquanto elemento estruturante da sociedade só pode ser superado em um outro mundo foi transformador. Ao mesmo tempo que angustiante, pois a descolonização e destruição deste mundo não pode ser simples, global e imediata, ela é complexa, precisa ser diária, constante, feita à muitas mãos e a “passos de formiguinha”.

Nesse sentido, quando aqui menciono a racialidade o faço a partir das reflexões de Denise Ferreira da Silva (2014), segundo as quais por racialidade entende-se um conjunto de ferramentas político-culturais que possibilitam nomear, esclarecer, compreender e implicar as questões sobre raça no que ela chama de “Mundo Ordenado”.

Este é o espaço estruturado a partir da e em que a violência racial tem sentido; este é o mundo que se deseja destruir considerando que nunca poderá ser justo para os seres subalternizados que produziu, cujos principais marcadores são o corpo e o território como significantes de uma mente “*sujeitada*”, afetada a partir do interior do sujeito que carrega determinada moralidade e intelectualidade. Entende-se que estas o tornam essencialmente sem valor, incapaz de alcançar a moralidade do indivíduo branco europeu que é, então, a régua de humanidade, a medida padrão.

É a racialidade que possibilita as discussões sobre os fundamentos da violência e obliteração dos corpos racializados a partir das noções do sujeito europeu como legítimo, tomador de decisão, detentor de uma moralidade objetiva que não é mutável, portanto, carrega o que a autora chama de “Espírito realizado” cuja potência

é a de determinação de valor e domínio. É a partir dela que esta autora retoma as origens do poder do Direito, do Estado e suas instituições para fazer compreender a violência que fundamenta as leis e a moral justificando o uso destas com o objetivo de autopreservação, manutenção do “Mundo como conhecemos”, um lugar silenciador e mortal para alguns “tipos raciais”.

Com o coração inquieto e refletindo muito tenho aprendido com autoras feministas negras que, no percurso das reflexões, visibilizações e construções de estratégias de sobrevivência se faz necessário identificar potências e dar lugar às grandes conquistas escondidas em pequenos ganhos.

Lendo a respeito de ambiente numa perspectiva indígena aprendo com Ailton Krenak (2020) quando faz o seguinte convite:

A gente não fez outra coisa nos últimos tempos senão despencar. (...) Vamos aproveitar toda a nossa capacidade crítica e criativa para construir paraquedas coloridos” (KRENAK, 2020, p.30)

É com este olhar, em que unifico o paradigma da racialidade e do território/ambiente apreendido das epistemologias indígenas, que decido me dedicar a um tema tão árido como a saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras. Este olhar possibilita compreender as implicações do elemento racial no sujeito e seu ambiente, que torna-se também um território racial, onde operam então, as (i)lógicas inerentes à racialidade e se constroem as potências de produção de vida e ressignificação das vivências do sujeito racializado e seus pares.

Tendo como pano de fundo a crença de que “o que é nosso não será tomado pela chuva” (provérbio tradicional de São Tomé e Príncipe) fui definindo meu campo de aprendizado e recorte de estudo a partir da Mortalidade Materna de Mulheres Negras, pior desfecho possível resultante da operação da racialidade na Saúde Sexual e Reprodutiva das mulheres negras, performando uma nova e mais ampla perspectiva do tema.

1.1 As lições aprendidas com as mortes maternas

Atualmente o Brasil participa do compromisso proposto em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU), junto à comunidade mundial com vistas a atuar de maneira a eliminar a pobreza extrema, a fome e outros elementos

vulnerabilizantes que minam as existências. Para tanto foram pactuadas metas em relação aos 17 objetivos, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estas ações são a continuidade da iniciativa anterior, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos no ano 2000 e que, no campo da saúde, entre outros desígnios definiram para o Brasil, em 2015, o valor máximo de 35 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos.

Conforme mostram os dados em série histórica (Figura 01), não só não foi atingido o valor pactuado naquele período- a Razão de Mortalidade Materna (RMM)¹ brasileira em 2015 era de 62 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos (Abrasco, 2018)- assim como, estabelecida nova referência no plano de 2015 para 2030, não verificava-se aproximação aos 30 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos pactuados atualmente.

Figura 01- Razão de Mortalidade Materna brasileira de 2016 até 2021



Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), Ministério da Saúde. Reunidos pelo Observatório Obstétrico Brasileiro *Dados não consolidados (preliminares)

É evidente que os esforços empreendidos desde 1990, referência a partir da qual foi pensada a meta dos anos 2000, resultaram em importantes mudanças. Deste tempo para o presente, iniciativas como a criação da Rede Cegonha e fortalecimento de Comitês de Investigação do Óbito Materno tem possibilitado já em 2015 a redução de 56% da RMM em relação aos valores de 1990 porém, entre 2016 e 2019 observou-se a necessidade de aceleração nas mudanças para que a meta de 2030 fosse alcançada, foi emitido como um alerta “amarelo”. Isto porque entre os referidos anos,

¹ A Razão de Mortes Maternas (RMM) - cálculo obtido através da multiplicação por 100.000 da relação entre o número de óbitos maternos e o de nascidos vivos em determinado período e local - é um indicador que revela grandes problemáticas no cuidado em saúde durante o ciclo gravídico-puerperal e, de maneira ampliada, revela a precariedade na assistência à saúde das mulheres. A partir dos dados produzidos com esse indicador, tanto no cenário nacional quanto no internacional, estruturam-se ações a serem implementadas como medidas de investigação e redução das tragédias que são as mortes maternas, especialmente, por serem majoritariamente evitáveis (BRASIL, 2009).

ou seja, imediatamente após a renovação do pacto global através dos ODS, este indicador apresentou tendência de estabilização ou, pode-se dizer, de muito lentificada redução (UNFPA, 2022).

Até 2019 a RMM nacional ficava entre 50 e 60 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos. Em 2019 o valor do indicador era de 55,31 óbitos maternos/100 mil nascidos vivos porém, em 2021 aumentou 94%, chegando a absurdos 107,53 óbitos. Um retrocesso de décadas (ABRASCO, 2018; UNFPA, 2022)!

Sabe-se que a pandemia do COVID-19 foi fator preponderante nesse afastamento do alcance do objetivo e na produção de perdas alarmantes. Segundo expertos no assunto o enfrentamento de importantes dificuldades no sistema de saúde sexual e reprodutiva se complexificou a medida em que a oferta de serviços essenciais em saúde foi interrompida, profissionais adoeceram e/ou foram encaminhados para atuação nas emergências relacionadas ao novo coronavírus, assim como grande volume de recursos e materiais. Sabe-se ainda que este quadro se instalou num contexto de subfinanciamento crônico do sistema de saúde brasileiro, outro fator que atravessa fundamentalmente os índices de morbidade e mortalidade (UNFPA, 2022).

Em que pese esta catástrofe de saúde pública, a respeito da qual as razões e repercussões poderiam ser mencionadas longamente, especialmente em se tratando de vulnerabilização e ampliação de abismos sociais, o cenário brasileiro apresenta uma peculiaridade em relação às características da mortalidade materna (MM) em si, seus atravessamentos e determinações do ponto de vista social que nos acompanham desde a muito.

No Brasil, as mulheres gestantes e/ou mães morrem por causas que chamamos evitáveis, ou seja, situações que poderiam não acontecer caso o sistema de saúde estivesse realmente estruturado e mantido tal qual as demandas necessitam que esteja; quem morre são mulheres majoritariamente racializadas, marginalizadas, com pouca escolaridade, pobres e, vulnerabilizadas por sua dificuldade de acesso ao sistema de saúde, por sua limitada rede de apoio e outros fatores (BEZERRA; ANDRADE, 2022).

Histórica e internacionalmente, a MM entra para a agenda de saúde pública no início do século passado; nos primeiros anos desse período surgem Comitês de Morte Materna (CMM) nos Estados Unidos e em alguns países da Europa se iniciam investigações sobre os casos de mortes associadas à gestação, parto e puerpério. Na Inglaterra, os relatórios revelam a evitabilidade de muitas dessas mortes, instigando o aprofundamento dos estudos e investigações em diversos países e contextos (BONCIANI, 2006).

A “Investigação Interamericana de Mortalidade”, estudo organizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na década de 60 do século passado, examinou as principais causas de morte em adultos de doze cidades espalhadas pelas Américas. Essa pesquisa mostrou que, entre as mulheres adultas em idade fértil, a mortalidade por complicações no período gravídico-puerperal, especialmente por aborto, era muito variável nos territórios, sendo significativamente mais alta em cidades latino-americanas e, na maioria das vezes, associada a causas evitáveis ou corrigíveis (PUFFER; WYNNE, 1968).

A análise revelou, dentro de suas limitações, um número importante de mortes maternas no Brasil, porém expôs também o fato de que não era possível avaliar a real magnitude do problema, principalmente pela inadequação do número de casos divulgados e a frequente confusão das causas de óbito descritas nas declarações fornecidas pelos médicos (PUFFER; WYNNE, 1968). Laurenti (1988) chama atenção para a importância do problema das notificações e declarações, em especial nos países em desenvolvimento, destacando a caracterização quantitativa e qualitativa dos casos como recursos essenciais para possibilitar investigação e atuação adequada.

O cenário político e social em que ganham visibilidade no Brasil e no exterior resultados de tais investigações, associando a MM com injustiças sociais, possibilitou o fortalecimento das discussões sobre equidade de gênero e direitos humanos, especialmente das mulheres. Essas eram questões presentes nas pautas das lutas dos movimentos de mulheres, assim como o direito à saúde e ao exercício pleno dos direitos reprodutivos (JANNOTTI; SILVA; PERILLO, 2013).

Entendeu-se que, a evitabilidade da maioria dos óbitos maternos, os grupos populacionais mais afetados e sua correlação com a noção de (in)justiça social- através da qual entende-se que maiores chances de adoecer e/ou morrer incidem sobre determinados grupos populacionais, de determinados extratos sociais e que vivem sob determinadas condições, em determinado território e outros fatores-, tornao contexto fundamentado no que chama-se “desigualdades injustas”, iniquidades em saúde, ou seja, nas palavras de Almeida Filho (2009):

(...) corresponde à inequidades que, além de evitáveis einjustas, são indignas, vergonhosas, resultantes de opressão social na presença de diversidade, desigualdade, diferença ou distinção. Trata- se de ausência extrema de equidade, decorrente do efeito de estruturas sociais perversas e do exercício de políticas iníquas, geradores de desigualdades sociais eticamente inaceitáveis (ALMEIDA-FILHO, 2009, p. 365).

Diante disso, compreende-se a RMM como indicador que além de dizer da insuficiência de um sistema de saúde em lidar com as demandas de uma população nacional em Saúde Sexual e Reprodutiva, diz das falhas e desigualdades sociais e estruturais na medida em que um Estado tem dificuldade de manter vivas aquelas que são mulheres majoritariamente jovens e, em alguma medida, saudáveis.

Segundo Laurenti, Mello-Jorge e Gotlieb (2000) este índice informa sobre a qualidade e acesso das mulheres aos cuidados em saúde, porém também revela, de certa forma, as desigualdades no desenvolvimento e qualidade de vida com os quais convivem populações em diferentes recortes do território. Estes autores chamam atenção para as dificuldades de se medir fidedignamente os valores de mortes maternas por razões como subinformação e subregistro, ao mesmo tempo em que investem no ajuste destas questões, entendendo a importância do conhecimento da real magnitude das perdas de mulheres especialmente considerando as razões pelas quais vem a falecer.

A MM foi definida pela 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como sendo:

A morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Ela ocorre de maneira diversa, sendo verificada maior incidência em países em desenvolvimento, grupos populacionais mais pobres, com menor acesso à informação e ao cuidado em saúde qualificado; pode-se dizer que é mais prevalente nas populações vulnerabilizadas e socialmente marginalizadas (LAURENTI, 1988; MS, 2009).

Ainda considerando a evitabilidade das mortes maternas e analisando o perfil das mulheres que morrem durante a gestação, parto e puerpério no Brasil se faz necessário retomar as perspectivas históricas das características raciais que marcam e se destacam nessa problemática, caracterizando-a como marcador de violências materiais e simbólicas.

Dada a história de escravização de mulheres e homens negros sequestrados de territórios africanos e trazidos para o Brasil por seus colonizadores e a abolição da mesma estabelecida em condições de absoluto desamparo, entende-se que a vulnerabilização de pessoas racializadas é sustentada desde sempre por uma (i)lógica de racialidade e racismo que atravessa e define, no sistema de saúde e em saúde sexual e reprodutiva, quem adoece e morre mais frequentemente.

Sobre isso, pode-se afirmar que os reflexos das violências estruturais relegaram a população negra à condição de subalternidade na sociedade nacional (e internacional). As mulheres negras, dessa forma, encontram-se em uma situação resultante de diferentes impactos e projeções das forças de morte. Lopes (2016) comenta:

A dimensão da assimetria racial, vinculada a quais vidas merecem ser cuidadas e quais são deixadas de lado, é o que se apresenta como mais premente na produção das mortes maternas de mulheres negras (LOPES, 2016, p. 158).

A Mortalidade Materna de Mulheres Negras como efeito palpável do racismo estrutural passa também pela origem histórica dos estudos sobre mortalidades e identificação do marcador racial como fortemente implicado nos piores desfechos. Pensando vulnerabilizações e acesso a recursos como instrumento de agência diante

destas, uma exploração do tema a partir da perspectiva racial pode ser reveladora e determinante para intervenções.

Ocorre que para tanto, se faz necessário acesso a dados reais e fidedignos, um dos entraves com os quais tem-se convivido no enfrentamento à MM em cenário nacional. Desde o ano 2000 autores como Laurenti, Mello-Jorge e Gottlieb e mesmo antes já discutiam a problemática da mensuração da mortalidade materna em países subdesenvolvidos e com dimensões continentais. Para o Brasil estes autores propuseram algumas metodologias que, isoladas, nenhuma seria capaz de fornecer dados completos e suficientes porém, somadas, certamente seriam muito úteis para conhecimento mais aprofundado desta realidade nacional.

Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS, 1994) o chamado Inquérito de Mortalidade em Idade Reprodutiva, conhecido como Ramos – Reproductive Age Mortality Survey é o método “padrão-ouro” a ser utilizado quando medidas diretas, como o registro civil e adequado preenchimento das declarações de óbito materno é falho. Luizaga et al. (2010) comenta que, já tendo como objetivo a qualificação da informação e prevenção das mortes maternas, ainda em 1987 o Ministério da Saúde (MS) propôs a busca ativa e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) na esfera municipal através dos CMM, os quais se multiplicaram no território nacional ao longo dos anos.

Atualmente e mesmo estabelecendo-se instrumentos de suporte ao trabalho dos CMM dentre os quais dados produzidos e consolidados com a contribuição de todas as esferas de gestão do sistema de saúde conforme determinação sobre a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o Sistema de Informações em Saúde dada pela Portaria nº 116, de 11 de Fevereiro de 2009 (MS- a, 2009) e fluxo especial (estabelecido pela Portaria nº 1.119, de 5 de Junho de 2008 (MS, 2008) que, regulamenta a vigilância de óbitos maternos, além da indicação de correto preenchimento das Declarações de óbito (DO) segue-se a questão de que alguns dados são preenchidos de maneira errônea (subinformação) ou instrumentos de acompanhamento dos casos acabam ficando incompletos (sub registro).

Carvalho e Meirinho (2020) comentam que a subinformação e os sub-registros são barreiras que dificultam o tratamento e análise de dados e, isto resulta, quando em se tratando das informações específicas sobre raça/cor das mulheres falecidas, do racismo e suas reverberações. A produção de tais dados é atravessada por desvalorização da importância de sua coleta, restrição de acesso ao cuidado e outras questões que envolvem esferas que não só a saúde.

Batista (2002), pesquisador participante da historicidade do quesito raça/cor, já abordava esta temática no início dos anos 2000 quando, em sua tese de doutorado, se debruçou sobre saúde, doença e morte de mulheres e homens negros. Nesta produção ele pôde identificar a mortalidade como uma ferramenta possível para evidenciar disparidades entre os dados e causas de óbitos entre os grupos escancarando desigualdades raciais. Ocorre que, mesmo diante da explícita importância do preenchimento das informações que dizem da cor/raça das pessoas, para a fidedignidade das informações em saúde, o mesmo tem sido preterido de maneira a agravar o cenário.

O quesito raça/cor é uma ferramenta que resulta de todo um movimento iniciado na década de 90 do século passado a partir do qual, conforme comenta Marinho (2020), no estado de São Paulo foram tecidas discussões sobre sua implementação no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. A consolidação dos esforços empreendidos acontece já em 2017 quando no dia 02 de Fevereiro é publicada, no Diário Oficial da União a Portaria nº 344 do MS que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos Sistemas de Informação em Saúde. Destaca-se que desde 1996 os impressos de atestados de óbitos passaram a conter local para este registro e as declarações de Nascido Vivo incluíram no ano seguinte.

A referida portaria preconiza a autodeclaração como melhor estratégia para coleta deste dado salvo em cenário de impossibilidade como é o dos óbitos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) existem basicamente três métodos de identificação racial, que podem ser aplicados com variações: auto atribuição, a heteroatribuição e a identificação de grandes grupos populacionais dos quais provieram os ancestrais por intermédio de análise genética. Dada a história da população brasileira, sua particular ideologia racial e peculiaridades, estes são

fatores que, em conjunto, determinam o pertencimento ou não à um grupo. Portanto, determinar por auto ou hetero atribuição a própria raça ou do outro sempre implica questões complexas de poder, subjetividades e outras.

Em relação às informações que poderiam ser produzidas a partir do preenchimento deste quesito, segundo Carvalho e Meirinho (2020) uma vez mais há uma captura da potência deste recurso pela (i)lógica racista, classista e patriarcal que está na estrutura da sociedade brasileira. Esta é a mesma percepção que faz com que profissionais de saúde e que trabalham com a divulgação de dados não compreendam a patogenicidade arraigada na não publicização das assimetrias raciais do cuidado em saúde.

Na mesma medida em que frequentemente não possuem o olhar treinado para o fato de que as desigualdades no acesso à cuidado qualificado e oportuno em saúde são um prolongamento das barreiras de acesso à direitos outros como renda, educação e escolaridade, cultura e valor social, em suma, barreiras de acesso à cidadania em si, não podem perceber que a desinformação sustentada por sua negligência no preenchimento do quesito raça/cor resulta em políticas públicas deficitárias, impossibilitadas de serem efetivas à medidas em que são construídas a partir de cenários nebulosos e praticadas com atravessamentos de uma estrutura iníqua e mortal.

Estes autores discutem a divulgação das informações a partir da perspectiva de que quem detém o poder de produzir e comunicar informações frequentemente são pessoas não racializadas e que, assim sendo, muitas vezes, são levadas a não priorizar questões raciais. Dadas suas experiências e percepções enviesadas, sua alienação, acabam por reforçar o padrão histórico de desassistência em saúde e captura alienante dos processos comunicacionais. O mesmo ocorre, por exemplo, em relação à política específica elaborada com vistas a atuar sobre as questões de saúde e cuidado da população negra em geral.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) data de 2009 quando, por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 reconhece-se a necessidade de uso de ferramentas para enfrentamento de barreiras diversas para a promoção da saúde de pessoas negras e construção de

caminhos de equidade (MS-b, 2009). Sobre sua implementação Bandurka e colegas (2017) encontraram entre enfermeiras gestoras da Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul o discurso de que tal política não deve ser implantada pois reforça a diferença entre as raças; ainda outra entrevistada por esta mesma autora e colegas menciona que “*não é necessário ter um programa só pra isso [efetivação da política] (...)*”.

Em oposição à estas falas e entendimentos, entre os objetivos da estratégia estão o combate ao racismo e a redução das desigualdades étnico-raciais através da identificação, monitoramento e correção das iniquidades nos desfechos em saúde e relações que a atravessam porém, evidentemente, esta compreensão não está disseminada como se faz necessário.

Corroborando esta informação ainda em 2019, o professor Luís Eduardo Batista, em programa produzido em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz (EPSJV/Fiocruz), o Repórter SUS, menciona que, segundo seu entendimento e pesquisas realizadas talvez o principal obstáculo à consolidação da política é o desconhecimento tanto da política em si quanto da maneira como o racismo permeia as estruturas sociais. O próprio racismo e a falta de recursos disponíveis à determinadas ações estão no contexto em que, dos 5.570 municípios brasileiros, apenas 57 implementaram as propostas desta legislação.

Cruz (2018) avalia que, para além do desconhecimento, as barreiras da implementação são fundamentadas na necessidade da manutenção da sociedade tal qual a conhecemos, portanto, estruturada na exploração de corpos racializados, inferiorização destes e sua obliteração.

No cenário da pandemia do COVID-19, em relação às iniquidades que atravessam a produção de mortes maternas, conforme comentam representantes do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a situação ficou ainda mais grave do que o previsto, dado que, serviços essenciais foram interrompidos e, além da enorme ampliação das subnotificações e sub registros, tem-se que, populações vulnerabilizadas foram ainda mais afetadas.

Publicação de 2022 destaca que faltam dados detalhados e desagregados para confirmar o fato já sabido de que mulheres racializadas, em situação de pobreza,

indígenas, que vivem em ambientes rurais foram a grande maioria que necessitando de suporte para suas demandas em saúde reprodutiva não puderam acessá-lo (UNFPA, 2022).

Conforme é possível verificar no quadro abaixo (Quadro 01) o que resulta do conhecimento parcial das informações sobre mortalidade materna é a divulgação de dados cuja interpretação possibilita questionar se há um novo perfil racial da mortalidade materna. Seria o caso de, em 2021, ela ter adquirido características diferenciadas tendendo a, em proporções semelhantes afetar, especialmente mulheres brancas e pardas?

Quadro 01: Mortalidade Materna no Brasil por ano de referência e raça/cor

Ano de referência	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Branco/ignorado	Todos
▶ 2018	25.150	5.964	190	28.740	335	1.656	62.035
▶ 2019	25.472	6.009	185	29.207	365	1.445	62.683
▶ 2020	28.225	7.510	257	33.782	459	1.646	71.879
▶ 2021*	41.376	8.994	307	41.527	429	2.016	94.649
▶ 2022*	18.377	4.696	146	21.117	283	837	45.456

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

* Dados não consolidados

O que se pode compreender a partir de tais dados?

1.2 A operação da racialidade na produção de dados e informações em saúde

No âmbito da saúde, a produção de mortes de corpos físicos deve ser ocupação das ações e investigações de técnicos em saúde, os quais deveriam garantir informações reais, assistência indiferenciada, equânime, integral, cientificamente fundamentada e humanamente sensível conforme preconizado pelo SUS e pelos compromissos que se fazem quando decide-se por uma carreira de cuidado assistencial ao próximo. Já neste recorte inúmeras são as possibilidades de discussão, porém é possível ir além: o que significam estas mortes? Elas têm algum simbolismo? A quem elas afetam? Ou... quem são estes órfãos? Quem os cuidará?

Entre as consequências da concepção iníqua arraigada no imaginário social que atravessa questões de Saúde Pública conforme já apontado coloca-se a produção de adoecimentos e mortes precoces, antinaturais de corpos e sujeitos negros/racializados. Segundo a visão colonialista e exploratória essas perdas são

simplesmente dadas, parte de um ciclo comum e que não desencadeiam e nem merecem sensações coletivas de luto.

Na representação disso poderia-se mencionar aqui diversos exemplos em que, assassinatos de jovens pessoas negras em comunidades brasileiras são facilmente justificados por sua “inata” degenerescência social e não geram comoção nacional senão de seus pares e grupos mais próximos que dividem experiências de vida e viver semelhantes. Em oposição a isso, outros crimes praticados contra corpos de pessoas brancas, frequentemente, geram mobilizações ampliadas para investigação e justificativa à uma enorme inquietação social, como se e efetivamente sendo o valor dado à vida de diferentes sujeitos absolutamente variável e sempre em detrimento da vida daquele racializado.

Para além do que os números podem (não) descrever há outros aspectos relacionados à produção dessas mortes e informações comunicadas por elas que auxiliam então na compreensão da produção destes. Visando a exploração dessa questão será aqui retomada a cena colonial e a objetificação de corpos e sujeitos sequestrados com fins exploratórios e numa perspectiva de redenção. Essa concepção fundamenta aquela expressa em “a carne mais barata do mercado” colocada em versos por grandes nomes da música brasileira (composta por Seu Jorge, Marcelo Yuca e Wilson Capellette, e amplificada na voz de Elza Soares):

(...)Que vai de graça pro presídio
E para debaixo do plástico
Que vai de graça pro subemprego
E pros hospitais psiquiátricos

A carne mais barata do mercado é a carne negra (diz aí!)
A carne mais barata do mercado é a carne negra

Segundo esta (i)lógica e dialogando com as reflexões de Veena Das (2020), antropóloga indiana cujas reflexões fundamentam as discussões sobre violência aqui empreendidas, as violências e a imposição de dor estão relacionadas à definição de quem e/ou o que faz parte da vida, o que efetivamente é considerado humano o suficiente para ser considerado parte da vida humana. Aqueles relegados à subhumanidade acabam então localizados do lado da fronteira em que a violência é cotidiana, instalada, fixada no ordinário.

Diante disso e nessa perspectiva, sujeitos subalternos racializados não tem direito à aplicação das forças da lei a partir de julgamento que considere diferenças éticas e ou morais; sujeitos racializados são uma única massa cujos indivíduos são marginais, estão às margens territorial e moral e; indiferenciados, resultam uma vez mais desumanizados justificando- se assim o uso da violência com vistas a mantê- los num lugar de sujeição, obliteração e morte, o lugar que sustenta as estruturas talqual estão postas.

Ampliando a concepção de morte para além do corpo físico, por morte simbólica se entende a desvalorização e o apagamento dos saberes produzidos por um grupo e que o caracterizam. Para a população negra este é um fenômeno que materializa sua suhumanidade, um dos recortes do genocídio que sofreu e segue sofrendo, sua eliminação subjetiva e simbólica que, nas palavras de Carneiro (2005) define-se por:

(...)um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso a educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da auto-estima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes (CARNEIRO, 2005, p. 97).

Essa autora discute, em sua tese de doutorado, o epistemicídio enquanto instrumento do que ela denomina *dispositivo de racialidade/biopoder* e que se presta, de maneira permanente e potente, a garantir que o sujeito étnico racial que se deseja dominar seja de tal forma mutilado em sua racionalidade que internalize e deixe enraizar uma subjetiva inferioridade intelectual, assimilando a cultura do dominador como única válida. Através desse arranjo é possível disciplinar e subjugar o que se pretende sub-humano, controlar sua subjetividade e auto-percepção.

No cenário da saúde sexual e reprodutiva, para mulheres racializadas este tipo de eliminação se apresenta nos piores indicadores de acesso à informações e cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal e que corroboram a descrença, impossibilidade de que dados de MM possam ser semelhantes aos da população de

mulheres brancas, especialmente em contexto de deterioração e sucateamento do sistema de saúde.

Para além das Mortes Maternas e produzindo-as tem-se a questão do tipo de assistência que mulheres racializadas recebem, a (des)valorização de seus saberes e, sobretudo, as crenças racistas de que são incapazes de compreender informações em saúde, ignorantes, animalizadas, desconectadas de seu corpo de maneira que necessitam sempre ser conduzidas. Em suma, boas parideiras isentas de racionalidade, afetos e da capacidade de sentir dor!

Estudo realizado por Leal e colegas (2017) a partir dos dados de pesquisa de abrangência nacional (Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento 2011/2012) aponta que mulheres racializadas, majoritariamente residentes nas regiões Norte e Nordeste do país, apresentam maiores riscos para acompanhamento pré-natal inadequado, maiores chances de parirem desacompanhadas, em serviços aos quais não são vinculadas e aos quais chegaram após tentarem atendimento em outros hospitais, a chamada peregrinação. Estas mulheres têm menor acesso à informação sobre o processo gestacional, o parto e possíveis agravos a estes relacionados, são com maior frequência submetidas à violência obstétrica e processos dolorosos sem intervenções para alívio de dor como partos vaginais com episiotomia (corte no períneo) e sem uso de anestesia local.

Apesar de amplamente discutidos os benefícios dos partos vaginais para a saúde das mulheres e crianças, ainda é muito frequente no Brasil o nascimento cirúrgico, entendido socialmente como melhor cuidado e, então, mais frequentemente disponibilizado para mulheres brancas. O estudo de Leal e colegas (2017) reafirma esta questão ao encontrar, para as mulheres negras, maior frequência de partos vaginais mal assistidos, conforme detalham os parâmetros técnico-assistenciais e nascimentos em períodos pós-termo (após 41 semanas gestacionais).

Silva e colegas (2022), em revisão integrativa de literatura encontraram que, corroborando a afirmação atualmente discutida de que o racismo enquanto elemento estruturante da sociedade em que vivemos é o que, no cenário obstétrico

fundamenta o atravessamento das questões raciais às violências, a produção de mortes maternas é sempre facilitada pelo que vai denominar-se racismo obstétrico.

Este construto teórico, postulado pela autora afro-americana Dána-Ain Davis (2019), versa sobre a violentação de mulheres negras de diferentes formas durante o ciclo gravídico puerperal a partir da motivação anteriormente explorada de que, estes corpos e sujeitos são essencialmente impedidos das noções de humanidade e valor. Nessemesmo sentido, Mehra et al. (2020) escrevem sobre o “estigma da gravidez racializada” direcionando as discussões para uma versão velada do racismo obstétrico, tão adocedora e mortal já que também fundante daquela que resulta em atos explícitos.

Na origem dessas violentações encontra-se, além dos fatores anteriormente mencionados, o uso dos corpos de mulheres negras na experimentação de procedimentos obstétricos dolorosos. Já estabelecida a compreensão da superioridade dos corpos brancos, mulheres negras são vistas como desprovidas de marcadores humanos e de gênero, figuras portadoras de caracteres biológicos peculiares ao que se entende por mulher porém, desprovidas de feminilidade, delicadeza, enquanto as brancas lidas como puras, delicadas, femininas e para as quais o cuidado ginecológico deveria ser assertivo, indolor, protegido e parcimonioso (MEINERZ; SANTOS, 2023).

O saber ancestral do qual mulheres racializadas estavam impregnadas e que permitiam que cuidassem umas das outras nas funções de parteiras, curandeiras, mães é anulado para dar lugar à exploração de seus corpos com vistas a garantir que mulheres brancas acessassem cuidado amplamente testado e cientificamente comprovado. Desse entendimento as práticas da ginecologia e obstetrícia atuais resultam, de maneira que a obliteração de corpos e sujeitos racializados em instituições de cuidado à saúde é desfecho da cristalização da colonialidade e sua (i)lógica de marginalização (MEINERZ; SANTOS, 2023).

A este processo Denise Ferreira da Silva (2019), outra autora feminista negra brasileira, filósofa que será frequentemente mencionada dado o alinhamento de suas reflexões ao pensamento aqui delineado, chama de “atravessabilidade”; fenômenos que, incontidos pelos tempos e espaços, transpõem os séculos e

recortes geográficos para apresentar-se constantemente atuais, permanentes, num tempo que ela denomina sempre/já.

Para a população obstétrica negra os efeitos do racismo apenas foram se transmutando ao longo do tempo porém, persistem sempre/já nas experiências de mulheres racializadas!

Considerando isto e toda a complexidade anteriormente mencionada compartilho então um caso que fundamenta algumas reflexões.

1.3 O caso da Baixada Santista

Dentre as buscas iniciais e já ciente do cenário brasileiro no que diz respeito à Mortalidade Materna, ou seja, um contexto lamentável em que anualmente muitas mulheres, especialmente as racializadas, morrem durante a gestação, parto ou puerpério por causas evitáveis e os tão prevalente sub registros e subinformação chama atenção os dados fornecidos pelo Comitê de Vigilância da morte materna, infantil e fetal do estado de São Paulo em que, dentre as regiões de saúde e municípios de residência, a posição da Baixada Santista como detentora de valores alarmantes para a Razão de Mortalidade Materna, no comparativo com os demais territórios foi reafirmada.

Conforme se verifica no quadro abaixo (quadro 02), não se trata efetivamente do pior território paulista nesse quesito, porém, um dos piores.

Quadro 02- RMM e cobertura de Investigação por ano de referência e região de saúde em São Paulo

Regiões de Saúde e Municípios de Residência	Razão de MM			Cobertura de investigação		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
35011 Alto do Tietê	60,85	69,31	130,43	88,89	37,93	35,71
35012 Franco da Rocha	22,95	97,42	128,70	50,00	37,50	66,67
35013 Mananciais	40,85	37,71	63,32	85,71	16,67	33,33
35014 Rota dos Bandeirantes	19,98	35,82	62,13	83,33	20,00	40,00
35015 Grande ABC	36,43	68,22	46,54	91,67	33,33	0,00
35016 São Paulo	63,71	75,44	88,27	70,30	11,71	0,00
35021 Central do DRS II	28,27	61,03	116,01	100,00	0,00	0,00
35022 Lagos do DRS II	98,52	53,08	S/C	50,00	0,00	S/C
35023 Consórcios do DRS II	64,16	69,71	S/C	100,00	50,00	S/C
35031 Central do DRS III	83,94	S/C	87,34	66,67	S/C	0,00
35032 Centro Oeste do DRS III	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C
35033 Norte do DRS III	58,69	S/C	S/C	0,00	S/C	S/C
35034 Coração do DRS III	85,84	65,76	70,57	75,00	0,00	0,00
35041 Baixada Santista	66,68	85,43	270,88	100,00	47,37	61,11
35051 Norte - Barretos	S/C	S/C	93,55	S/C	S/C	0,00
35052 Sul - Barretos	S/C	61,01	S/C	S/C	0,00	S/C
35061 Vale do Jurumirim	25,87	53,09	90,50	100,00	50,00	0,00
35062 Bauru	77,57	13,42	S/C	66,67	0,00	S/C
35063 Polo Cuesta	53,89	S/C	171,23	100,00	S/C	100,00
35064 Jauá	26,32	27,92	97,85	0,00	0,00	0,00
35065 Lins	157,32	55,07	S/C	66,67	100,00	S/C

Fonte: SIM.CIVS/CCD, *base preliminar de 24/05/2021

Para além dessa primeira avaliação desperta interesse o fato de que, numa exploração minuciosa destas informações, em que os dados são desagregados identifica-se um comportamento diferenciado em relação ao habitualmente encontrado quando envolve-se o quesito raça/cor. Assim como mencionado em relação aos dados nacionais mais recentes, ou seja, quando considera-se os números absolutos de mortes de mulheres negras (pretas e pardas) e brancas, vê-se que as mulheres negras não representam maioria numérica, neste caso em oposição ao comumente encontrado em diversos recortes territoriais nacionais.

Quadro 03- Óbitos Maternos na Baixada Santista por ano de referência e raça/cor

Ano	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado	Total
2018	8	0	7	0	0	0	15
2019	8	1	7	0	0	1	17
2020	9	4	6	0	0	0	19
2021	17	2	13	1	0	0	33
2022	15	1	5	0	0	0	11

Fonte: SVS: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/?s=MSQyMDIyJDEkNiQzNSQzNTA0MSQxJD EkMCQzMDA2JDAkMiQxMiQzMDAwMDQkMA==>

Não que esta não fosse uma situação a ser bem vista, se fosse fidedigna. No entanto, conforme discutido anteriormente o quesito raça/cor tem sido preenchido parcialmente e de maneira negligente em muitas instituições. Desde os serviços de Atenção Básica, principal porta de entrada para o sistema de saúde brasileiro, até os registros de nascimento e morte submetidos aos sistemas de informação oficiais encontram-se falhas; é tanto que diversos autores têm pesquisado a questão e proposto estratégias formativas para os profissionais de saúde a fim de que se dediquem à produção acertada de dados a partir do cuidado que constroem no cotidiano.

A população do território da Baixada Santista, mais especificamente residentes da Região Metropolitana da Baixada Santista, segundo dados da Fundação Seade, nos anos 2000 representava a maior proporção de indivíduos declarados negros em São Paulo (34,8% de sua população, aproximadamente 514 mil pessoas). Atualmente essa proporção chega a 38,5% sendo que, segundo o Instituto Procomum (2021), a

maior cidade da região, Santos, é classificada como terceira no ranking dos municípios com maiores indicadores de segregação racial.

Ainda as informações disponíveis em Saúde Sexual e Reprodutiva apontam para um cenário em que, no ano de 2020, das 9.136 mulheres brancas que tiveram filhos vivos no território, 6,2% tiveram o acompanhamento pré-natal considerado adequado (início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas realizadas), enquanto essa proporção foi de 5,5% e 5,9% para mulheres pretas e pardas respectivamente. Quanto ao tipo de parto, entre as mulheres brancas para o mesmo ano a proporção foi de 43,2 % de partos vaginais, enquanto que para pretas e pardas 50,9% e 51,9% (DATASUS).

A este respeito, pesquisa realizada em 2010 por Moimaz e colegas mostrou diversas incongruências entre os dados constantes em sistema de informação e nos registros dos serviços de saúde de um município paulista, além disso verificou-se inadequação do preenchimento de informações e controle de prontuários de suas usuárias. Mais recentemente essa realidade segue sendo verificada conforme demonstra Andrade (2019) em sua pesquisa. Essa autora encontrou, pesquisando a respeito de gestações na adolescência e registro de acompanhamento na Caderneta da Gestante que, comparando-se este grupo com mulheres adultas vivenciando gestações de menor risco, para ambos as informações descritas no instrumento de acompanhamento são deficitárias porém, com maior prejuízo do grupo mais vulnerabilizado.

Evidencia-se a partir destes estudos e outros que há importante lacuna entre a assistência oferecida, implementada no cotidiano dos serviços e aquela possível de ser conhecida através das informações disponibilizadas nos sistemas. Para mais, há um nó crítico que fragiliza ambas, na medida em que a prática é deficitária pois fundamentada em iniquidades que ampliam vulnerabilizações de grupos já desfavorecidos e a informação é enviesada, na medida em que é parcial, incorreta e capturada no percurso de sua divulgação. Resulta disto que o conhecido panorama de Saúde Sexual e Reprodutiva brasileiro é essencialmente débil porém, em sua debilidade informativo e reafirmante de que, muitas mulheres estão adoecendo e morrendo em razão dos efeitos de um ciclo de construção e reconstrução de barreiras e alienação relacionadas à racialidade.

Considerando isto e que a elaboração de políticas públicas e outras ferramentas de equidade em saúde devem ser orientadas por um bom diagnóstico do contexto no qual serão aplicadas, dependentes portanto, de dados fideignos, se faz necessário reconhecer que a informação é pilar desse empreendimento; e reconhecendo a importância das informações produzidas a partir de dados quantitativos a despeito dos avanços que se fazem imperativos, com apoio das reflexões de Denise Ferreira da Silva é possível vislumbrar novos caminhos de exploração da problemática da produção de Mortes Materna de Mulheres Negras.

1.4 Delineando novos caminhos

Denise Ferreira da Silva (2019), quando discute o “Mundo como o conhecemos” explica que esse mundo se origina na violência total, que é aquela dos fundamentos da cena colonial sustentada pela expropriação da serventia produtiva de corpos racializados e expropriação de terras, um duplo assalto que sustenta o mundo desde então. Essa estrutura de relação de exploração gera uma dívida impagável, que é material e também simbólica. Ela destaca que a única maneira de se acessar justiça está em um outro mundo, seria necessário o fim deste para que, pensando “outramente”, fosse possível alguma justiça (FERREIRA DA SILVA, 2019).

Segundo ela, acessar a justiça é impossível no contexto em que vivemos a medida em que a justiça nesse mundo tem importantes limites. Limites não segundo a acepção de que não possa operar mas, no sentido de que, dada sua origem na racionalidade branca, europeia como medida universal, não é capaz de compreender uma arquitetura em que não falhe diante de sujeitos e territórios racializados. Tendo sido forjada a partir da diferença e considerando seu atravessamento pelas noções de racialidade, seus fundamentos jurídicos e econômicos, ferramentas e meios de aplicação são inevitavelmente capturados pela (i)lógica que a funda.

Avaliando-se a dinâmica social é possível verificar que a participação das mulheres, especialmente racializadas, no trabalho de reprodução da classe trabalhadora não é considerada como parte de uma cadeia de produção de valor, de modo que pode-se interpretar aqui também a manutenção da expropriação das forças destes corpos como tipicamente se encontra na cena colonial, na medida em

que a capacidade produtiva de pessoas negras foi e continua sendo objeto de uma escravização para a produção do "Mundo como o conhecemos".

Ressaltando a ambivalência estrutural da "relação senhor-escravo", que se faz presente no fato de que este mundo, produzido fundamentalmente pela expropriação da força e das potências negras, não é um mundo de justiça para essas mesmas pessoas, Ferreira da Silva constrói suas reflexões sobre a "impossibilidade da justiça".

Sob fundamentação anticolonial, a produção desta versa sobre as possibilidades de expor a subjugação racial para então propor artefatos de destruição do mundo como o conhecemos, no sentido de disputar o fim do mundo: que mundo queremos encerrar? E para quem? Esse método de visibilização ressoa com as barreiras na produção e publicização de dados sobre a saúde das populações negras e suas vulnerabilizações, em que mesmo havendo ferramentas disponíveis como o quesito raça/cor, conforme discutido, as deficiências de sua aplicabilidade seguem "embarreirando" a construção e efetividade de políticas públicas.

Diante disso, é possível aprender com esta autora que há outros caminhos de exploração. Caminhos em que, para além das informações possíveis de serem conhecidas através dos bancos de dados institucionais e que em alguma medida revelam o mundo que deseja-se destruir, as experiências de vulnerabilização e obliteração podem ser conhecidas através daqueles que as vivenciaram e suas reverberações na rede existencial destes indivíduos. Essa iniciativa possibilita, através de uma inversão, trazer ao centro vozes antes silenciadas e vivências de sujeitos racializados, de maneira a tornar possível a construção ou vislumbre de um mundo desejável e vital.

Dessa maneira, os dados quantitativos ganham novos sentidos e, ferramentas para o enfrentamento da realidade de iniquidades em saúde podem ser elaboradas a partir de outra referência; a referência da morte de uma mulher negra, e não apenas a morte material, como evento reverberante na existência social e coletiva quando habitualmente estes corpos são aqueles que não tem valor e cujas perdas não repercutem no mundo.

A visibilização do racismo como evidência está sendo concebida nesta pesquisa na esteira das formulações da autora sobre a Luz Negra. Ela descreve em seu livro uma visita que fez à instalação da artista Otobong Nkanga, denominada *In Pursuit of Bling*. Nessa obra, a artista utilizou materiais como mica, proveniente de um “lugar de obscuridade” e que, na exposição, ocupa um “lugar de brilho”. Quis mostrar que o brilho das pedras e minerais só pode circular pelos centros hegemônicos do capitalismo global na medida em que a exploração dos recursos naturais cria, em contrapartida, lugares de expropriação, destruição e obscuridade.

Essa dialética entre as posições de luz e obscuridade foi a inspiração para que Ferreira da Silva discutisse a Luz Negra (radiação ultravioleta no espectro luminoso) como um recurso que permite tirar da invisibilidade algo que está habitualmente invisível, como se pode pensar a obliteração de corpos e sujeitos racializados ofuscados pela “fantasia da liberdade e igualdade” e pela fantasia da justiça.

Ferreira da Silva traz uma contribuição importante para a discussão sobre as desigualdades, ao contrapor à ideia de “exclusão” sob a perspectiva da “oclusão”, isto é, algumas pessoas e grupos sociais não estão exatamente “do lado de fora” da partilha social, mas suas posições de singularidade são obliteradas, apagadas, desconsideradas, não fazem parte do modo de se estruturar a sociedade.

Nesse sentido, o fim de um mundo também aparece na cena da *Mortalidade Materna* de mulheres negras, quando em razão da dialética racial, que oclui material e simbolicamente as possibilidades de vida dos corpos e sujeitos racializados, justamente tornando o mundo tal qual o conhecemos, vemos se encerrar um projeto existencial. Então percebe-se que o fim deste mundo contido na existência de um sujeito não está isolado, pois cada um dos indivíduos humanos orbita em um sistema de parentesco e ocupa posições em uma rede relacional. Essas malhas sociais são afetadas de diferentes maneiras em cada episódio de morte material e simbólica, produzindo-se assim uma massa de sofrimento social compartilhado por pessoas racializadas.

O mundo como o conhecemos, no qual o racismo não é uma falha, mas a característica de sua formação, as possibilidades de exploração requerem uma compreensão histórica de processos de poder, produção de hegemonia e consequente subalternização via racialização. Até porque, conforme discute Das (2020), dada a atravessabilidade da dor e do sofrimento à existência das pessoas, sua atualização no tempo histórico, a compreensão do refazimento da vida e construção de novos sentidos às experiências históricas compartilhadas por um coletivo passa por um olhar sensível ao que “ficou pra trás” e à maneira como a dor encontra morada no outro, no cotidiano e nas estratégias de vida que elabora.

Diante disso e não havendo, para sujeitos negros a previsão de um suporte sistemático institucionalizado recorrem à potência das resistências que, mesmo diante das constantes e estruturais investidas para produção contínua de mortes físicas e apagamentos simbólicos, constituem redes de apoio formadas por experiências comuns, de parentes e afetamentos coletivos, de um emaranhado social específico de pares, que data de muitos anos assim como a cena colonial e suas explorações. É através de esforços desse tipo que emergem, por exemplo, construtos teóricos e ferramentas de produção de sobrevivência, subversão no cotidiano como a Justiça Reprodutiva.

Segundo Lopes (2022) esta abordagem crítica atrela a necessidade de acesso a direitos humanos e noções de justiça social às sexualidades e saúde; ela resgata a fundamentação das decisões reprodutivas no contexto social de vida, especialmente de grupos sociais marginalizados evidenciando, portanto, os mecanismos de regulação que incidem sobre determinados grupos e o fato de que o poder escolher no campo reprodutivo não está desconectado das estruturas sociais que determinam as condições de vida de diferentes pessoas em diferentes contextos.

Este conceito data de 1994 quando por ocasião da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento que aconteceu em Cairo, no Egito, consolidou-se o entendimento de que através daquele poderia ser produzido um cenário político de esclarecimento em relação à intrínseca interdependência entre escolha reprodutiva e acesso à direitos humanos.

Historicamente, mulheres negras já se ocupavam de consolidar algo que operacionalizasse a luta que emerge das múltiplas opressões à que estão submetidas e seus desejos enquanto pessoas que devem poder decidir por si e a seu próprio respeito se, quando e como reproduzir-se de maneira que, sendo esta a escolha, tenham a vida de seus filhos acontecendo em condições dignas e de segurança (LOPES, 2022).

Do improvável diálogo entre a Justiça Reprodutiva e a mencionada impossibilidade da justiça no “Mundo como o conhecemos” conforme discute Denise Ferreira da Silva surge então a identificação de que mesmo sendo impossível a justiça é possível a luta, é possível a definição de um lugar ressignificado para a dor compartilhada que encaminhe para a produção de um novo mundo. Luta que sustenta as forças de desconstrução/construção cotidianas que, mesmo atravessadas por violência e morte, produzem inventividade e sobrevivência, as quais seguem transpondo o tempo e as relações, dando novos sentidos para o que bem destaca Werneck (2006) “nossos passos vêm de longe”,

Por meio de uma perspectiva sobre a impossibilidade da justiça, necessidade de destruição do mundo como o conhecemos, iluminando a perversidade que não é uma falha mas é a característica mesma do projeto racial que está na base das formações sociais modernas e ainda trazendo à centralidade a potência dos emaranhados sociais e da coletividade na desejada destruição da dialética racial e produção de estratégias de continuidade da vida deseja-se dialogar neste trabalho com as noções de rede e sobrevivência coletiva que colocam-se como ferramentas de produção e manutenção de vida de mulheres racializadas, vulnerabilizadas e marginalizadas no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.

Vai-se aqui discutir a construção da nação brasileira através de lentes raciais, os esforços de sujeitos racializados para superar os efeitos da dialética racial e, por fim, apresentar as percepções e discursos de sujeitos marginalizados sobre os sentidos e práticas da rede de apoio e coletivo na produção de vida que atravessa as maternidades, a maternagem, o cotidiano de cuidado às proles em cenário de vulnerabilização.

Para tanto foram construídos capítulos que se iniciam com a discussão sobre a perspectiva histórica do estabelecimento da racialidade no Brasil. Aqui discute-se a fixação de seus pilares, a saber: miscigenação, mito da democracia racial e políticas de branqueamento. Estes, atravessando as questões de Saúde Pública resultam na manutenção de piores condições relacionadas à Determinantes Sociais de Saúde adoecedores para grupos racializados e seus pares, os quais são, nessa seção, objeto de análise.

No segundo capítulo são apresentadas reflexões sobre a atuação do(s) feminismo(s) negro(s) na construção de novos caminhos e desfechos em saúde para a população negra. Com foco na saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras, iniciativas históricas promoveram espaços de diálogo com o poder público e ações coletivas de proteção e produção de vida. Estes esforços buscam se contrapor aos desafios do “matriarcado da miséria” possibilitando ressignificação do ser mulher racializada, mãe, periférica, trabalhadora e empobrecida.

Já no terceiro capítulo os aspectos metodológicos e atuação da autora em contexto social vulnerabilizado são apresentados. Discute-se o cenário em que a pesquisa teve seu curso, são apresentadas as protagonistas e os instrumentos para esta produção. Aqui a metodologia episódica, proposta por Grada Kilomba ganha novos sentidos a partir da exploração dos repertórios acessados e produzidos no encontro da “Jornada de Saúde Sexual e Reprodutiva”.

Por fim, no capítulo 4 são analisados os discursos das mulheres negras entrevistadas pela autora, apresentadas reflexões elaboradas a partir dos registros em diário de campo, considerando a atravessabilidade dos marcadores da branquitude/negritude na(s) maternidade(s), maternagem de mulheres racializadas, em suas redes de apoio e afetos e em seus territórios materiais e simbólicos de vida.

2. BREVE DISCUSSÃO SOBRE RACIALIDADE, RACISMO E SAÚDE NO BRASIL

A literatura mostra que para explicar o “Outro”, sua (sub)humanidade e cultura, já no século XVIII foi utilizada a noção de “raça” na História Natural da Humanidade. Perpassada pela filosofia Iluminista, e recorrendo ao primado da razão, desenvolveu-se uma maneira de diferenciar grupos humanos recém-descobertos e classificá-los segundo uma hierarquia com base na cor da pele e, mais tardiamente, outros atributos físicos. Tais atributos eram submetidos a análises matemáticas para validação e conhecimento de “verdades” raciais baseadas na operação de uma racionalidade de fundamentação moderna e científica (MUNANGA, 2003).

Diante disso, no Brasil e no mundo instaurou-se uma “verdade social” segundo a qual os grupos humanos se diferenciam com prejuízo daqueles ditos racializados. Silvio Almeida (2019) destaca que não é possível pensar a contemporaneidade sem os conceitos de raça e racismo. A contribuição de Almeida para a definição desse conceito está na observação de que o racismo é, inevitavelmente, estrutural!

É em diálogo com ele e a partir dele, introduzido no Brasil pela cena colonial, considerando suas consequências e rebatimentos no tempo histórico, que o mundo se mantém como o conhecemos. O racismo como estrutura das sociedades contemporâneas reproduz e justifica a violência, as desigualdades e o cenário de impossibilidade da justiça, caracterizando nesses termos o cotidiano possível das pessoas negras e racializadas.

Denise Ferreira da Silva (2019), conforme descrito anteriormente, quando pensa os efeitos da colonialidade no tempo presente, caracterizado pela dialética racial e impossibilidade da justiça, trabalha com o conceito de “atravessabilidade”, que seria a característica de determinados fenômenos (como a escravização) de repercutir em diferentes pontos do tempo e espaço, alinhando esses pontos na História como relacionados a um projeto de poder que tem eficácia em termos de duração e espalhabilidade.

A respeito do que chama dialética racial, essa autora discute a concepção perversa que subalterniza o “outro racial” tendo este sua situação resultante das

“falhas morais” que carrega originadas em sua diferença em relação ao branco, medida universal; aqui a arquitetura jurídico-econômica Estado-Capital encontra arsenal de argumentos para garantia da continuidade de sua constituição “ética” e organizacional (FERREIRA DA SILVA, 2019).

Do ponto de vista histórico, especialmente pensando o contexto brasileiro, a antropóloga Lélia Gonzalez (2020) recorre ao colonialismo europeu e à história das metrópoles na Península Ibérica para explicar a configuração da questão racial nas colônias. No texto “A categoria Político-Cultural da Amefricanidade” ela ressalta que Portugal e Espanha conviveram historicamente com uma numerosa população de mouros (povos negros e majoritariamente islâmicos, provenientes do continente africano) e, por causa das uniões interracialis, sua constituição populacional é miscigenada. Ocorre que a dinâmica social desses Estados Nacionais é atravessada por uma rígida hierarquia social, em que repercute o racismo velado e escondido na alegação de uma convivência supostamente harmônica entre os grupos dominados e dominadores, brancos considerados superiores e demais povos inferiorizados, sendo essa assimetria refeita continuamente por elementos de controle social e político.

No Brasil-Colônia, essa constituição foi replicada com base em violações diversas, destacando-se a violentação e exploração de mulheres negras e indígenas na produção de corpos miscigenados. Oficializada a abolição da escravatura, supostamente negros e brancos passam a ocupar posições de estatuto correspondente e, como trabalhadores livres, encontrariam-se em igualdade de oportunidades porém, nesse momento assistimos ao abandono dessa população às margens, especialmente impossibilitada de inserção no mercado de trabalho formal e outros acessos às estruturas sociais. Também instaura-se nesse tempo a política de incentivo à imigração de europeus com o objetivo de compor uma massa de trabalhadores, população “biológica” e fenotipicamente mais adequada à imagem de país moderno que se desejava construir.

A miscigenação e o mito da democracia racial somados à estratégia de branqueamento, constituem pilares da socialização da racialidade no nosso país. Apesar de não haver segregação racial demarcada em termos oficiais, como nos

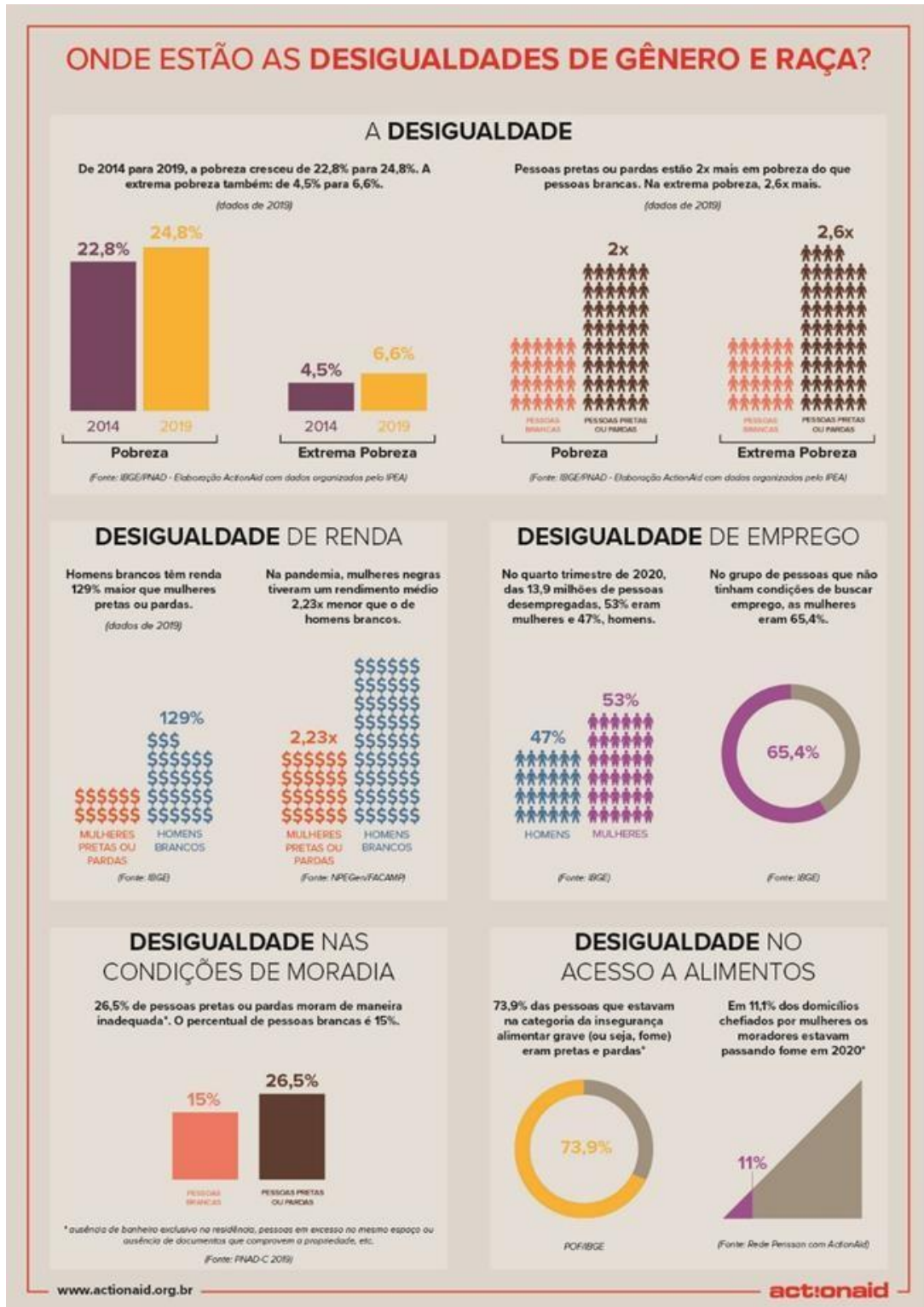
regimes históricos de *apartheid*, muitas foram e são ainda hoje as dinâmicas de impedimento do acesso social a corpos e sujeitos racializados (GONZALEZ, 2020).

Da cena colonial até o governo do ódio recentemente encerrado na esfera federal, vemos a afirmação constante de uma fantasiosa democracia racial. Dados e informações deste período, que lamentavelmente coincidiu com o período mais intenso e mortal da pandemia de COVID-19 mostram como realmente o racismo repercute na vulnerabilização, nos impedimentos de acessos, viver e morrer de sujeitos brasileiros racializados, os quais, numa avaliação de cidadania, mesmo que muito simples, poderiam ser lidos como genuinamente segregados e impedidos dessa possibilidade. Seguem algumas publicações midiáticas que corroboram estas afirmações:

ESTADOS, OPINIÃO

População negra: números mostram a desigualdade no Brasil





O racismo, enquanto ideologia, é um artefato cultural sistematicamente reproduzido pelos indivíduos, pelas instituições e coletividades, ele é parte da ordem social, conforme menciona Almeida (2019), e fundamento do modelo vigente de sociabilidade. É pensando sobre o racismo, sobre os seus mecanismos de reforço no imaginário social e sobre a sua incontornável presença na experiência de sujeitos

negros, que se podem construir alternativas e atuar para a transformação. Nesse sentido, a mudança imperativa é o fim do racismo como um dado natural das relações sociais, e o fim de seus efeitos programáticos e vulnerabilizantes como exaustivamente temos procurado garantir a partir de ferramentas como a lógica antirracista e o agir com vistas a trazer para o centro e à luz o que segue sendo invisibilizado.

O pensamento feminista negro contemporâneo, como discutiremos detalhadamente adiante, produziu nesse sentido a noção de "antirracismo", como nas formulações de Angela Davis, professora americana, lembrando que para além de abandonar o racismo como paradigma são necessárias medidas efetivas de desconstrução dos efeitos do racismo que um dia foi escancaradamente justificado e praticado como política de governo e que hoje permanece nas estruturas da sociedade por meio da existência inequívoca das desigualdades.

O fato é que a formação do Brasil está baseada em leituras sociológicas devastadoras para determinados sujeitos. Pode-se argumentar que os autores do racismo científico ou os autores eugenistas que implementaram o projeto de branqueamento no Brasil já foram ultrapassados por novas leituras da realidade social brasileira porém, resta a herança de suas reflexões e empreendimentos os quais garantem a manutenção da realidade silenciadora e mortal que atravessa a experiência das pessoas negras e racializadas.

Schwarcz (2012), em seu livro intitulado "Nem preto nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na sociabilidade brasileira", recupera a contribuição de alguns autores considerados os primeiros intérpretes do Brasil, mas que, se empreendemos uma leitura crítica, podemos considerar como produtores mesmo de uma visão sobre aquilo que imaginavam descrever. Alguns desses autores, no processo formativo histórico da nação, deram amplitude a um certo darwinismo racial, que fundamentado em ideias deterministas reafirmava a superioridade da raça branca em detrimento das demais às quais atribuía, no final do século XIX, inferioridade digna de penas e punições por meio da noção de "crime relativo".

Este é um mecanismo que implicou diretamente na realidade vivida por pessoas negras e racializadas na medida em que a responsabilidade por crimes e

delitos deveria ser imputada considerando critérios de idade, raça e pertencimento cultural. No final do século XIX, por exemplo, surgem os estudos de Nina Rodrigues sobre a criminalidade mestiça como uma particularidade nacional.

Este, que era um médico da escola baiana também tido como médico social, nos últimos anos do século XIX, adepto e alinhado ao darwinismo racial, entendia a mestiçagem brasileira como principal sinalizador de sua essencial, biologicamente fundamentada, inevitável degeneração. Para ele, determinados grupos humanos não poderiam chegar a um nível de evolução e civilização pois, conforme apontou o pensamento determinista, as misturas de raças resultaram em corpos herdeiros de pior que poderia haver nos corpos que o produziram. Aqui localizava o principal entrave ao desenvolvimento e diferença do Brasil em relação aos demais países formados por povos de raça pura.

Para lidar com essa diferença apontava-se a necessidade de construção de ferramentas jurídicas específicas como o cerceamento da liberdade e acesso à justiça de maneira mesma oferecida aos demais grupos. Estes foram alguns dos recursos tidos como cabíveis aos grupos racializados dada sua incapacidade de superação das imperativas limitações raciais, assim como as propostas de esterilização em massa e internações compulsórias por razões inexistentes, que foram postas em prática num momento posterior.

A ideia de aperfeiçoar a espécie humana, os ideais de pureza e superioridade, a lógica de competição, a perspectiva de desenvolvimento e de participação nas dinâmicas globais hegemônicas são aspectos importantes que orientaram a organização humana no curso da história. No cenário brasileiro, as teses doutorais da Faculdade de Medicina da USP, ainda nas primeiras décadas do século passado, reúnem evidências desse pensamento, em que se acreditava firmemente que seres humanos inferiores deveriam ser eliminados através de ações sociais e políticas (VERZOLLA; MOTA, 2017).

É no contexto pós-abolição, o qual envolve profundas mudanças político-sociais, que a eugenia ganha força como um movimento social e político capaz de orientar a dinâmica cultural brasileira. Esse movimento vem reforçar a estruturação social segregacionista, preconceituosa e discriminatória, nem sempre explícita no

Brasil mas constante, por vezes escancarada, basta que nos debruçemos sobre os registros da história com lentes acertadas e alguma criticidade.

Na verdade o eugenismo, enquanto ação fundamentada na concepção da eugenia, se propunha à uma “limpeza étnica”. A partir da obliteração de recursos da cidadania visava-se o aperfeiçoamento da genética humana mediante regulação da reprodução e a eliminação de grupos humanos indesejados. O termo "eugenia" é utilizado pela primeira vez no cenário internacional poucos anos antes de ser oficializada a abolição da escravização no Brasil. No século XX, a materialização dessa teoria se revela em ações político-sociais de controle, ódio, paúra, segregação, esterilização e obliteração (VERZOLLA; MOTA, 2017).

Em 1929 ocorre o I Congresso Brasileiro de Eugenia. Nessa ocasião e mesmo antes discutia-se a brevidade com que a população brasileira se tornaria branca e efetivamente civilizada, evoluída. Previu-se que em 2012 restariam apenas alguns mestiços (cerca de 20% do total populacional) se fossem articuladas ações de obliteração efetivas. E essas ações foram levadas a cabo, reforçando o trauma brasileiro de eterno retorno à escravização, que repercute nos dias de hoje por meiode antigas e novas tecnologias de morte (LIMA; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

O objetivo das elites era inserir a nação brasileira de maneira significativa no mercado capitalista que se impunha. Por meio de alianças entre governos, altas classes econômicas, médicos e cientistas, o movimento eugenista foi seembrenhando no imaginário popular através da supervalorização dos grupos considerados desejáveis e a negação dos demais grupos que passam a ser destituídos sistematicamente, em termos materiais e simbólicos.

Nalli (2005) quando se debruça sobre a produção e pensamento de Renato Kehl, um dos grandes pensadores e amplificadores do discurso eugênico no Brasil e que classificava esse construto como “ciência-religião”, menciona que a demanda do momento era garantir a condição de Estado-Nação ao Brasil tendo como parâmetroo “estado evolutivo” das grandes nações europeias. Assim como o homem branco representa a medida universal em termos evolutivos, seu habitat “natural”, seus pares e arranjos sociais, políticos e econômicos representam então, modelo a ser

seguido e condição a ser alcançada, independente dos entraves a serem eliminados até que se chegue a tal ponto.

Este médico, farmacêutico e escritor elaborou textos explicativos e reflexivos que denominou “Lições de Eugenia”, os quais suportaram os entendimentos em difusão orientados pelos pilares Disciplina, Ordem e então, Progresso.

O cenário era desfavorável em relação às condições de vida de grande parte da população, índices lastimáveis de mortes e sofrimentos provocados por epidemias e adoecimentos, de maneira que, se acrescenta ao contexto as iniciativas sanitaristas. Estas, além de buscar garantir que a população sobrevivesse em condições mínimas, também atravessadas por ideias eugênicas, absorveram interesses políticos. Dessa maneira, intervenções em saúde deflagradas por agentes do estado se espalharam por todo o território nacional, nos ambientes urbanos, litorâneos, rurais e nos sertões, espaços públicos e privados, com detida atenção aos cortiços e vilas de operários (NALLI, 2005).

Lima e Hickmann (2000) em seu artigo intitulado “Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país” mencionam que, após a publicação, em 1916, do relatório da expedição médico-científica do Instituto Oswaldo Cruz empreendida por Belisário Penna e Arthur Neiva em 1912 Brasil a fora, especialmente em territórios rurais e sertanejos, entendeu-se que a nação convivia com condições sanitárias muito mais precárias do que até então, se imaginava. As viagens trouxeram ao conhecimento da elite estudiosa em saúde e política brasileira que longe dos litorais as pessoas viviam de outros modos, os quais foram interpretados como pré-capitalistas, não nacionalistas, anti higiênicos, tratava-se de um povo ocioso, preguiçoso e pouco promissor.

Este registro apoiou o estabelecimento de uma política específica do ponto de vista sanitário que contaria com alterações na organização e distribuição de serviços sanitários federais, o dito “saneamento dos sertões” de maneira que, as doenças e modos de vida “caipira” deixassem de ser um obstáculo à desejada civilização (LIMA; HOCHMAN, 2000).

É certo que parte dos sanitaristas e higienistas acreditavam na possibilidade de recuperação desse povo pouco civilizado, adoecido e abandonado através de ações que envolviam saúde pública e educação. Estes julgavam que, se fossem tirados do isolamento e curados de suas doenças e modos de viver, os grupos por eles denominados mulatos, caboclos e sertanejos poderiam adquirir nova identidade, regenerar-se, superar os marcadores da raça e da herança colonial. Porém outra parcela entendia que o país estava “condenado pela raça”, para estes o problema do Brasil era seu povo e as doenças que carregava (LIMA; HOCHMAN, 2000).

As definições e materializações do que se entendia por eugenia, eugenismo e higienismo não eram sólidas e homogêneas. Entre os principais representantes desse movimento a influência e o lugar social eram usados para fortalecer e ampliar concepções distintas, ora entendendo os fatores genéticos e hereditários como determinantes da degeneração social brasileira e portanto, apoiando medidas drásticas para contenção da problemática como as esterilizações; ora entendendo o contexto social, econômico e cultural como sendo facilitadores e/ou impeditivos do aperfeiçoamento desejado (TAMANO, 2022).

Esta última é uma versão da eugenia que suportava intervenções mais sutis de conformação de sujeitos degenerados. Propunha um modelo e possibilidade de vida orientados pela necessidade de adequar seus ambientes de permanência, eliminar seus “defeitos”, seja em suas moradias, práticas religiosas e outros marcos culturais.

De toda forma entendia-se que o problema estava na cultura e no sujeito brasileiro, fruto de um histórico de sequestro e invasão, submetido a um contexto de impossibilidade sistemática de afirmação da condição humana, reforçando a compreensão de que essa pessoa deveria ser regenerada. O problema não é entendido como relativo ao sistema de exploração, mas recai sobre grupos específicos, especialmente racializados cujos interesses têm participação minoritária no projeto nacional.

Ainda nesse caminho, porém pensando medidas mais drásticas para o estabelecimento de um Estado-Nação, a mão de obra mestiça, sendo representada por um grupo humano não evoluído e naturalmente inapta ao regime de trabalho da

República, o trabalho livre, precisava ser rapidamente substituída por sujeitos ditos mais adequados. Para tanto, a ação imediata era de atrair o maior número de imigrantes europeus para o território nacional e em prazo mais prolongado produção de corpos com maior quantitativo de sangue branco em sua composição.

Figueiredo (2014; 206) menciona o incentivo à imigração europeia para o Brasil como estratégia em que garantia-se “(...) a um só tempo, a melhoria biológica da população e os braços necessários para atender às demandas de trabalho existentes, notadamente do setor agrícola”.

A política de embranquecimento da massa de mão de obra brasileira, que é perpassada por diferenças salariais entre trabalhadores de diferentes grupos raciais e impedimento de determinados grupos quanto ao ingresso na cadeia produtiva, está também na origem das desigualdades de acesso das pessoas negras e racializadas ao trabalho e emprego formal dos tempos mais modernos. Historicamente trabalhadores ex-escravizados foram relegados à massa afuncional, que não é absorvida pelo mercado de trabalho, favorecendo assim a manutenção de suas condições miseráveis de vida e saúde (LIMA; OLIVEIRA; SANTOS, 2016; GONZALEZ, 2020).

Conforme aponta Figueiredo (2014), tais ações se constituíram à luz das principais teorias da época, o darwinismo social e o evolucionismo. Apesar de concepções opostas, dado que a primeira desacreditava absolutamente de possibilidades evolutivas para determinados grupos senão sua eliminação, foram úteis para, a primeira, determinar o não- lugar social do negro e, a segunda, posicionar o mestiço, maior contingente populacional do cenário, num lugar possível, apesar de deplorável, um pouco mais privilegiado e de transição para a pureza racial que se desejava atingir.

Sobre a última afirmação se coloca o mito da democracia racial brasileira. É a partir do pseudo-lugar do mestiço brasileiro, produzido pela adaptação de teorias importadas irreconciliáveis, que se afirma uma convivência igualitária entre negros e brancos.

Falar da adoção das teorias raciais no Brasil implica pensar sobre um modelo que incorporou o que serviu e esqueceu o que não se

ajustava. No Brasil, evolucionismo combina com darwinismo social, como se fosse possível falar em 'evolução humana', porém diferenciando as raças; negar a civilização aos negros e aos mestiços, sem citar os efeitos da miscigenação já avançada. Expulsar a 'parte gangrenada' e garantir que o futuro da nação era 'branco e ocidental' (SCHWARCZ, 1993, p. 41-42).

Na representação disso tem-se o quadro que segue:

Figura 02- A redenção de Cam



Esta é uma obra produzida por Modesto Brocos y Gómez em 1895 intitulada *A redenção de Cam* que retrata, constitui-se expressão em imagem da ideologia de branqueamento implementada no Brasil. Como vê-se a pintura retrata gerações que, iniciando na senhora negra, seguem para uma mulher miscigenada negra de pele clara, a qual, tendo se unido a um homem branco gerou uma criança embranquecida. Esta ideologia tomava as uniões sexuais entre negros e brancos como caminho para correção da degenerescência brasileira em poucas gerações.

No livro *Contornos do (in)visível: racismo e estética na pintura brasileira (1850-1940)* de Lotierzo é produzida extensa análise do quadro e do cenário que o permeia. Em entrevista dada à Agência FAPESP em 2018 esta autora menciona que:

Desde o fim do período medieval, o mito bíblico da “maldição de Cam” passou a ser contado em versões modificadas, que atribuíam a cor negra a Cam e seus descendentes. Essa atribuição de cor a tais personagens foi somada, nessas versões, à escravidão. Com isso, o mito também começou a ser usado para justificar a escravização dos africanos pelos europeus (FAPESP, 2018).

Conforme aponta a historiadora, a partir do cristianismo que chega aos africanos descendentes de Cam via exploração coloca-se uma justificativa para os sequestros coloniais fundamentada na possibilidade de “salvação”. Além dessa, a extinção da raça através da purificação proporcionada pelo embranquecimento é vista como uma via de emancipação:

O que chama a atenção é que o pretense “embranquecimento” não apenas é uma forma de inferiorizar as pessoas “negras”, mas é também uma violência, pois traz em si a defesa de sua extinção, ou de um mundo unicamente branco. Assim, mais do que contraponto, há uma espécie de continuidade entre “maldição” e “redenção”, pois ambas constituem formas de violência (FAPESP, 2018).

Entre outras leituras possíveis do processo de escravização e abolição da escravatura Joaquim Nabuco se coloca como figura histórica de inquietante posicionamento. Este foi um político, historiador e jurista brasileiro nascido em 1849 e falecido em 1910 que ficou consagrado como o mais popular abolicionista brasileiro.

Ocorre que em 1870 Nabuco representava ícone abolicionista legalista porém, depois da abolição já nos idos anos 1900 passa a incluir em seus escritos uma perspectiva saudosista e romantizada do que teria sido a escravização no Brasil, um cenário abrandado por senhores generosos e escravos devotos, agradecidos que, não fossem outros senhores violentos (o racismo do outro, sempre do outro), poderia ser descrito como a versão mais harmoniosa da escravização.

Ele escreve:

(...) na hora em que a vi acabar [escravização], pensei poder pedir também minha alforria, dizer o meu *nunc demitis*, por ter ouvido a mais bela nova que em meus dias Deus pudesse mandar ao mundo; e, no entanto, hoje que ela está extinta, experimento uma singular nostalgia: a saudade do escravo.

Nesse mesmo momento histórico escolhe-se dar para o Brasil uma história em que convivem pacificamente diferentes, o discurso sobre a miscigenação toma novos contornos que incluem negação do imediatamente anterior pessimismo mestiço e o “mulato” torna-se representativo da convivência pacífica entre os diferentes, um ícone da cultura nacional peculiar: o negro clareado como metáfora do avanço civilizatório.

Enquanto mito e distorção política voltada a interesses específicos, essa manobra e inversão histórica, aqui também exemplificada pela virada discursiva desse intérprete do Brasil tem-se, nas palavras de Scharwcz, um lado público de:

(...) inclusão social definida pela afeição e pela cultura, entendida como traços compartilhados, na música, na religião, nos costumes divididos. Mas todo lado tem seu oposto lógico: nesse caso, inclusão combina com exclusão social e apresenta um outro lado do ambivalente modelo brasileiro. Uma experiência comum híbrida, uma sociedade escravista mas também miscigenada, dada à miscigenação. Todos unidos e igualmente separados (SCHARWCZ, 2012, p.55).

É tanto que em seu texto intitulado “O espetáculo da miscigenação” (1994) essa autora vai dizer de uma igualdade alcançada mediante arranjos políticos que se torna utópica à medida em que, atravessado pelo pessimismo intelectual fundamentado na dita inferioridade racial, o cotidiano marca os impedimentos de acessos sociais e isolamento dos grupos “não evoluídos”.

Pensando a este respeito e buscando explorar especificamente a questão da violência, vigilância, punição e encarceramento no Brasil, Campos (2021) resgata o contexto histórico em que o modelo da escravização marca e enraiza-se na condução da nação para além dos aspectos econômicos. Desse empreendimento herdou-se a (i)lógica de posse do corpo do outro racial, o não humano ou subhumano identificado por sua origem, raça e/ou classe. Para tanto as ferramentas são a vigilância, controle social, castigo e medo.

No tempo dos “senhores de escravos” estabelece-se a “pedagogia da violência”, literalmente descrita em livros e manuais a qual buscava munir estas figuras com todos os dispositivos necessários para que fosse possível extrair de seus serviços produção tão maior quanto aquilo que seria impossível oferecer e obediência o mais próximo do que entendia-se absoluta. Ocorre que efetivamente implementada tal

pedagogia, adquiriu características de atravessabilidade de maneira que, mesmo com a abolição segue sendo modelo de convívio coletivo em que a punição e o medo são pilares. Estrutura esta garantida pela soma dos interesses das classes detentoras do poder ao instrumental do Estado.

Dessa forma, a violência que era antes direcionada aos escravizados é ao longo dos anos transmutada para outros marginais como os caipiras, jecas, a ralé e os vagabundos, no contexto pós-abolição; aos comunistas, estrangeiros e pobres, nos tempos da Ditadura militar; aos pobres, pretos e favelados do cenário mais atual. Ou seja, mesmo que havendo deslocamento da preferência dos alvos entre os marcadamente desfavorecidos por sua classe social ou raça, na intersecção entre estes dois elementos, na figura do preto pobre estão os indivíduos alvos, os quais, aos olhos vigilantes dos ocupantes do centro social são apenas um grande grupo ao qual permanente guerra está declarada.

Campos (2021) discute ainda que seguindo-se esta que, pode-se nomear como política de Estado, os instrumentos da Justiça não buscam combater os crimes para garantir a ordem mas, os grupos que considera suspeitos, os marginais. E na determinação de seus componentes está a pseudociência eugenista que ensinou-resgatando-se aqui a origem da palavra ensinar: do latim *insignare* que corresponde a designar, marcar com um sinal, sinalizar - quem é o “inimigo da nação”. Em outras palavras, a justiça se soma aos interesses dos senhores, ao poder senhorial mantendo-se sempre/já, como aponta Ferreira da Silva (2019), ferramenta de dominação e obliteração.

Desse construto societário resulta que o coletivo entende a punição, representada em seu mais alto grau pelo aprisionamento, como “remédio universal” para aqueles que considera detentores de nulidade jurídica. Mesmo com a redemocratização da nação, após a Era Vargas em que, ampliou-se ou caracterizou-se o uso das perseguições e punições, a busca incessante de uma nação organizada, setorizada, controlada e disciplinada segue sendo empreendida através de terror e morte. Isto em oposição às noções de nação segura, segundo a qual buscaria-se a segurança da garantia de acesso a recursos como emprego, saúde pública e outros.

Encontramos inúmeros registros históricos e relatos atuais de vivências cotidianas em que o simples transitar de alguém classificado como negro é considerado motivo de alerta, movimento suspeito que pode causar, no comércio por exemplo, uma reação persecutória ou de expulsão. Esse tipo de acontecimento, comum na experiência social de pessoas negras, sustenta-se em uma demanda por “segurança” associada ao entendimento de que uma figura com determinados traços físicos inevitavelmente apresenta condutas de perigo potencial e que, simbolicamente, necessita ser constantemente reposicionada no lugar de sujeição, impedida do trânsito, lembrada de sua condição subhumana.

Informando sobre essa realidade os números atuais colocam o Brasil como detentor da terceira maior população carcerária do mundo. Aqui há enorme déficit de vagas nas instituições prisionais (212 mil vagas segundo o DEPEN, 2012), isto considerando que parte daquele contingente que seria preso é, antes mesmo de ser julgado, executado pelas forças policiais. Através da militarização da polícia e demonização dos indesejáveis, as celas das prisões têm enegrecido, o medo segue disseminado de maneira a tornar todos e qualquer um que tenha algum mínimo privilégio social vigia daquele que é dito inimigo interno. Não há guerra oficial mas, a ordem está mantida conforme as publicações abaixo mostram.



agênciaBrasil

Direitos Humanos

População negra encarcerada atinge maior patamar da série histórica

Em 2022, havia 442.033 negros presos, diz FBSP

Polícia Civil/divulgação

Figura 03

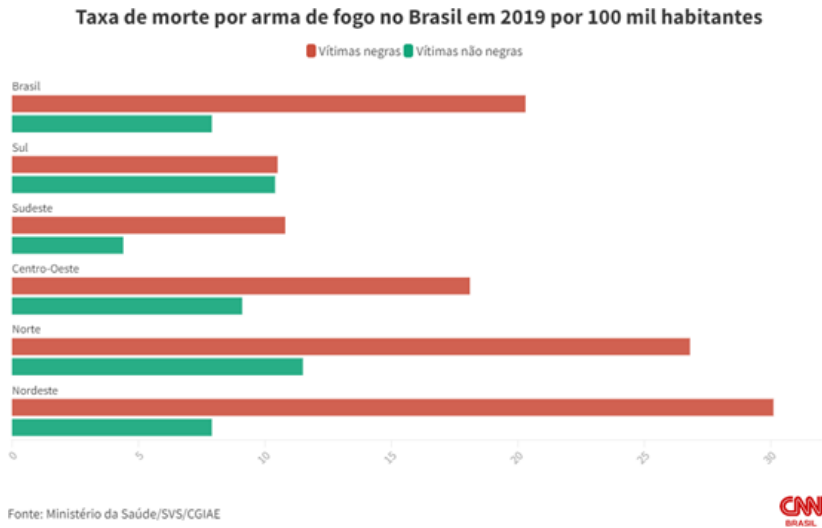
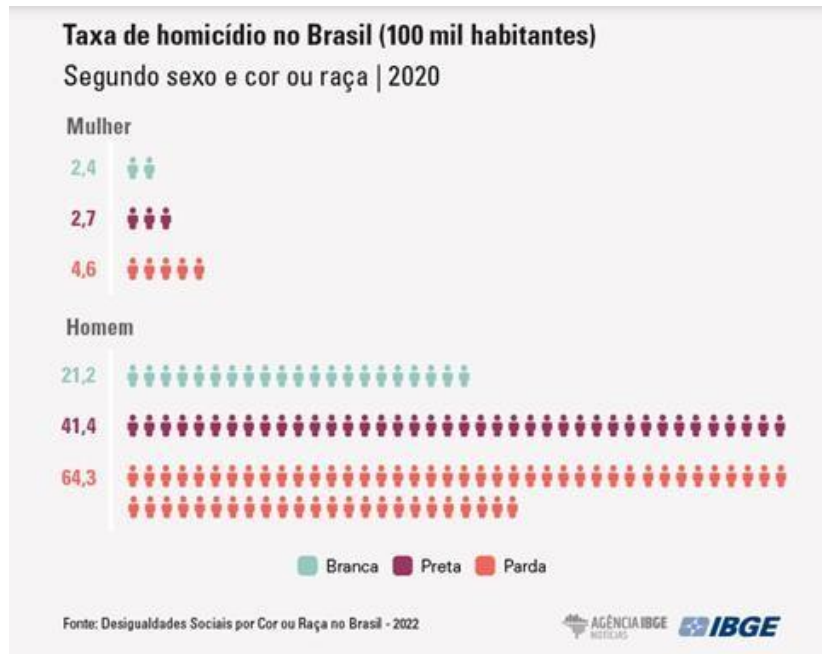


Figura 04





2.1 Raça entre os Determinantes Sociais da Saúde

A partir deste resgate menciono a história da Saúde Pública no Brasil, que tem seu curso profundamente atravessado por esses arranjos, teorias, irreconciliáveis discursos e suas distorções. Mesmo que as populações negras sejam maioria no país, marcando a inefetividade da política de branqueamento, e que representem a grande massa de trabalhadoras e trabalhadores que sustenta a pirâmide social em sua base, elas estão fixadas num pseudo-lugar social onde a mobilidade é cerceada e garantida a manutenção da subalternidade e desvalorização.

Entre as consequências dessa concepção arraigada no imaginário social e que atravessa questões de Saúde Pública conforme já apontado coloca-se a vulnerabilização da população negra a piores desfechos em saúde geral e sexual e reprodutiva se considerarmos a estrutura que lhes impõe uma certa formatação de vida e sobrevivência.

RACISMO ADOECE

Os serviços de saúde aumentam a vulnerabilidade desses grupos populacionais, ampliando barreiras ao acesso.

SUA DOR IMPORTA, NÃO SE CALE !

A população negra vem sendo discriminada nas unidades de saúde, como usuários e como profissionais.

As pessoas negras são "mais fortes e resistentes à dor", é comum ouvir: "Negro não adoecer", "Rapaz! Um negão desse tamanho sentindo dor?"

DIGA NÃO AO RACISMO INSTITUCIONAL!

20 de Novembro Dia da Consciência Negra

Resgatando a teorização que pensa o conceito de saúde de maneira ampliada e o faz considerando que o contexto de vida das pessoas está fundamentalmente relacionado às suas condições de saúde tem-se que há importantes marcadores determinando possibilidades de vida e morte; a estes chamamos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Em seu histórico tem-se que, identificada a incapacidade da medicina em explicar os problemas de saúde que se multiplicavam e se espalhavam entre os diversos países, suas causas e gênese, se fortalece uma corrente de acadêmicos latino-americanos que, dentro da medicina social de 1970, questionam e produzem novos conhecimentos. Este coletivo explora os contextos, analisa e passa a compreender a coletividade e o coletivo como produtores e reprodutores do viver, adoecer e morrer.

Trata-se de um momento de intensas discussões e indagações sobre as noções de causalidade, do próprio paradigma biomédico e de sua leitura das condições de saúde das populações. Esta corrente, que pensa o social na área da saúde, em detrimento da visualização do indivíduo como centro do processo saúde doença, foca no grupo para compreender esta resultante, contribuindo amplamente para a (re)formulação do conceito de saúde e o que se entende atualmente como Determinação social do processo saúde- doença (GARBOIS et al., 2017).

Segundo Laurell (1983) é necessário visualizar a problemática da saúde de uma forma diferente, na qual, diferentes padrões de desgaste e reprodução resultantes de determinada formação social modulam os processos biológicos, o modo biológico de viver em sociedade. Dessa forma, os processos biológicos e sociais correspondem a momentos diferenciáveis e particulares que, mediante hierarquias distintas e arranjos diversos nos momentos históricos e contextos coletivos podem desencadear transtornos biológicos definidos como fenômenos coletivos e como fatos sociais.

Borde, Hernández- Alvarez e Porto (2015) comentam que:

A determinação social dos processos saúde-doença implica reconhecer as dinâmicas sociais que engendram os processos de produção e reprodução dos padrões estruturais de dominação, exploração e marginalização nas sociedades concretas, moldam os modos de vida e se expressam nos processos saúde-doença (BORDE, HERNÁNDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015, p. 847).

Para pensar a trajetória de atravessamento da racialidade nas questões de saúde, deve-se mencionar a assistência oferecida aos negros escravizados que eram explorados no Brasil colonial de maneira regularizada.

Antes da chegada da família real ao Brasil, a saúde da população escravizada era negligenciada pelos senhores proprietários – apesar das recorrentes lesões relacionadas à violência, às condições de trabalho, ao trabalho em si e às prevalentes doenças infectocontagiosas. Como mercadorias, cuja estatuto ontológico é o de "objeto", as pessoas escravizadas não possuíam valor humano e entendia-se que esses corpos tinham funcionamento diferente daqueles com a pele branca. A possibilidade de cuidado e assistência envolvendo as pessoas escravizadas estava precariamente relacionada às enfermarias religiosas e aos praticantes da medicina popular (LIMA; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Com a chegada da família real portuguesa, são instaladas escolas de medicina no território nacional. Essa inovação, porém, para os escravizados, não significou o acesso a cuidados, mas permitiu que se desenvolvessem outras violações e formas de exploração dos seus corpos, em experimentos e novos procedimentos técnicos.

Já no Brasil-Império, com a publicação e disseminação de informações terapêuticas e higienistas constantes em manuais médicos, amplia-se o questionamento e a desvalorização dos saberes e práticas populares ante às recomendações científicas; então o regime escravagista, as condições de transporte dos escravizados e os próprios negros africanos são apontados como causadores de adoecimento e epidemias, num processo de fundamentação científica do racismo e naturalização das condições de agravo à saúde relacionadas à população negra (LIMA; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Com a redução do tráfico negreiro, os corpos escravizados se tornaram mais caros e um cuidado maior passa a ser dispensado a essas pessoas. A relação de saúde e doença é compreendida nesse momento a partir dos costumes, das condições de vida, alimentação e moradia, ou seja, desenvolve-se a perspectiva de culpabilização dos indivíduos e corpos racializados por seu próprio adoecimento (LIMA; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Dadas as limitadas possibilidades de cuidado em saúde disponíveis, coletivos negros dispunham historicamente da assistência e acolhimento oferecidos por figuras femininas que detinham algum saber compartilhado e que também o exerciam na casa de seus senhores, ainda no cenário da escravização. Estas eram figuras de resistência que além do cuidado lideraram movimentos de resistência ativa como as lutas armadas, organização e administração de grandes revoltas, proviam o cuidado das gestantes e parturientes, dos feridos, recuperação dos adoentados e negociações com os brancos colonizadores para obter provimentos para a produção de saúde.

Atualmente, num contexto em que a saúde brasileira é fruto de uma política pública em que sistematizou-se cuidados gratuitos, descentralizados, livres de barreiras, especialmente de comprovação de renda para o acesso, tem-se que, apesar de o SUS ser oficialmente garantidor de saúde integral, equânime e universal, a medida em que a saúde foi institucionalizada foi capturada pelas estruturas sociais onde, inquestionavelmente, encontra-se o racismo.

Conforme bem aponta Medeiros (2020) cabe ao estado brasileiro a oferta de serviços públicos de saúde porém, é ele mesmo quem opera e/ou favorece a

operacionalização da necropolítica. Essa autora destaca que desde a construção e estabelecimento do SUS até a atualidade, inúmeras contradições, anteriores a este ganho que veio coroar a Reforma Sanitária Brasileira, permanecem e/ou se ampliaram com prejuízo à saúde de grupos específicos:

Temos assim que aqueles que constroem as pautas do MRS (Movimento de Reforma Sanitária) o fazem a partir do entendimento de um Estado operador do capital ao mesmo tempo que optam pela operação de um projeto socialista por meio deste. A concepção de democracia universalista embasa esta tomada estratégica e possui consequências a serem analisadas: os resultados frente à escolha reformista, os limites dessa escolha e as ausências provocadas por ela. Ao ocupar a institucionalidade quais outros lugares não foram ocupados? (MEDEIROS, 2020, p.76).

A autora problematiza a decisão de apoiar-se no Estado para implementação de uma agenda reformista que se opõe à sua genuína matriz racializada-moderna-colonial-capitalista. Ela destaca que este empreendimento resulta em um cotidiano cujos limites são o projeto neoliberal que se impõe para manutenção de uma ordem societária, em que as agendas e interesses da elite escravocrata atravessam permanentemente a Saúde Pública Brasileira (MEDEIROS, 2020).

Enfim, longamente este nó poderia ser aqui discutido porém, dado o recorte e interesse específico desta produção cabe ressaltar que as reflexões mais aprofundadas sobre este Estado não serão aqui executadas porém, a conjuntura histórica e atual que é sempre/já atravessada por suas peculiaridades e que operam diversas vulnerabilizações no campo da Saúde Pública serão discutidas nessa produção sempre a partir de lentes raciais, do mito da democracia racial e das iniquidades em saúde e vulnerabilizações.

Em sua origem, o conceito de vulnerabilidade surge em meio à “epidemia de AIDS”, na década de 80 do século passado, quando após avaliação de fatores de risco identificou-se subgrupos populacionais onde concentravam-se maiores chances de encontrar-se indivíduos afetados, os ditos grupos de risco. Diante disso, nos anos 90, a análise de vulnerabilidade mostra-se como uma possibilidade mais adequada de compreensão das chances de adoecimento aliando aspectos individuais, coletivos e contextuais de suscetibilidade e disponibilidade de recursos (AYRES et al., 2012).

Entender a vulnerabilidade de populações à luz dos contextos – histórico, político e institucional-, é estreitar o diálogo com o pensamento social latino-americano, com o qual o projeto da saúde coletiva brasileira se alinha, pressupondo um movimento coletivo em torno da crítica ao modelo econômico implementado no continente. O marco da saúde coletiva pode ser entendido em um enquadramento teórico metodológico no qual os elementos individuais e grupais são referenciados a partir do contexto, em uma relação com a determinação social da saúde (OLIVEIRA, 2018, p. 40).

Em que pese a compreensão desse recurso teórico-metodológico para análise dos contextos de saúde entendeu-se que, em sua fundamentação estão as condições dadas pela matriz racializada-moderna-colonial-capitalista que determina a ordem social e que vulnerabiliza os indivíduos e coletividades de maneira que, tem-se falado em “vulnerabilização de vidas humanas”, sujeitos vulnerabilizados pelas condições em que vivem (OLIVEIRA, 2018).

Nesse sentido e buscando verificar a explicitação dessa vulnerabilização das populações negras e racializadas no campo da Saúde Pública tem-se os dados de acesso público, os quais, conforme apontado ainda na introdução deste estudo também são atravessados pela dialética racial e “teatro do medo” desde sua produção até sua divulgação; e as investigações científicas que discutem a questão.

A fim de reafirmar toda a discussão aqui empreendida segue-se breve revisão de literatura realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos descritores “Racismo e Saúde” tendo principal assunto a “Saúde Pública”, envolvendo o período da última década (2013-2023), textos publicados em português afiliados ao Brasil. Esta ação teve como principal objetivo atualizar a abordagem da temática racial no contexto sanitário através da produção acadêmica.

A partir destes filtros foram localizados 15 artigos- 2 repetidos, portanto, retirados- conforme mostra o quadro abaixo (Quadro 04):

Quadro 04- Produções científicas sobre Racismo e Saúde entre 2013 e 2023					
Art	Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo	Objetivos
1	Paradigma manicomial e proibicionismo como operadores da guerra de raças no Brasil	Augusto SouzaPrado	2023	Pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico- Artigo	Traçar uma arqueogenealogia dos paradigmas manicomial e proibicionista no país
2	Racismo ambiental e saúde: a pandemia de covid-19 no Piauí	Allan Gomes de Lorena e colegas	2022	Estudo de rastreamento- Artigo	Fomentar um pensamento crítico sobre as dimensões do racismo ambiental e da saúde
3	Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde	Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Carmen Fontes de Souza Teixeira	2022	Estudo centrado na produção e análise de informações qualitativas-Artigo	Analisar as concepções e a atuação política das organizações do MN no processo de formulação da PNSIPN
4	CINESUS: a discussão de saúde pública na universidade pela ótica do cinema	ernandes Dias ecolegas	2021	Pesquisa qualitativa baseada em relato de experiência com um viés pedagógico- Artigo	Relatar a experiência de uma liga acadêmica de saúde da família e comunidade vinculada a uma faculdade de medicina de Minas Gerais, ao fazer uso de filmes para propor debates em saúde pública na Universidade, através de um projeto intitulado CineSUS.
5	Psicologia e Racismo institucional na Saúde Pública de Salvador- Bahia	Kaike Costa Oliveira de Jesus, Hellen Maciel Santana e Marilda Castelar	2020	Estudo de caráter qualitativo-Artigo	Identificar a existência de práticas no combate ao racismo institucional
6	Gênero e Sexualidade na graduação em Saúde Pública no Brasil	Jéssica Maiza Nogueira Silva, Danilo Borges Paulino e Gustavo Antonio Raimondi	2020	Análise qualitativa, por meioda Pesquisa Documental e Análise de Conteúdo - Artigo	Compreender a presença ou não de conteúdos que contemplem aspectos de gênero e sexualidade na formação em Saúde Pública
7	Sentidos sobre diversidade sexual e o trabalho de psicólogas na Atenção Básica	árbara Anzolin e Murilodos Santos Moscheta	2019	Pesquisa qualitativa que utilizou como principal estratégia de produção de dados uma oficina- Artigo	Analisar os sentidos construídos sobre diversidade sexual e sobre o trabalho de psicólogas da Atenção Básica
8	Crise das utopias e as quatro justças: ecologias, epistemologias e emancipação social para reinventar a saúde coletiva	Firpo de SouzaPorto	2019	Artigo de opinião	Apresentar uma breve reflexão sobre agendas e possibilidades para o campo da saúde coletiva
9	Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública	z Gustavo Fernandesda Rosa e colegas	2019	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória- Artigo	Conhecer as percepções e as ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública
10	Dilemas atuais da sociedade brasileira sob as lentes da antropologia: relato de experiência de uma disciplina do curso de graduação em saúde coletiva da UFRJ	Jaqueline Ferreira, Lucas Tramontano e Ana Paula Klein	2019	Relato de experiência- Artigo	Refletir sobre o potencial da antropologia para a formação dialógica desses futuros sanitaristas com as populações às quais prestarão cuidado
11	A luta é coletiva, mas a resistência é individual? violências vivenciadas e estratégias de enfrentamento construídas pela comunidade universitária de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras identidades	Aparecido deFaria	2018	Pesquisa qualitativa exploratória e descritivo-interpretativa	Identificar e analisar as violências experienciadas eas estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela comunidade universitária LGBTQ+.
12	Raça, saúde e discriminação: perspectivas históricas e contemporâneas no Brasil e nos Estados Unidos	Dóra Chor, Alexandra na Stern e RicardoVentura Santos	2017	Editorial	
13	Estigma e discriminação: desafios da pesquisa e das políticas públicas na área da saúde	Ivia Maksud	2014	Resenha	

Fonte: Biblioteca Virtual da Saúde, 2023

Os artigos destacados em vermelho são aqueles que, a partir da leitura de seus resumos e da resenha completa, foi possível identificar que o tema do racismo não ocupa lugar de centralidade junto às questões de Saúde Pública, de maneira que, a leitura do texto completo e/ou discussão de suas contribuições não compuseram o esforço da construção dessa produção.

Em que pese aquela questão, os demais textos foram explorados e algumas reflexões merecem espaço nesse ponto. Prado (2023) quando empreende uma análise do proibicionismo das drogas e dos paradigmas do campo psiquiátrico manicomial que operam atualmente no sentido de uma contrarreforma psiquiátrica, a qual busca e quer atualizar sentidos às internações e guerra contra os “viciados” encontra e explora estes como elementos operadores e estruturais de um Estado moderno cuja fundamentação abarca o que ele nomeia como “guerra de raças”.

O autor se debruça sobre a história brasileira e do poder psiquiátrico no projeto político desta nação e encontra que a saúde e segurança pública são colocadas como combatentes de linha de frente à degeneração localizada por eugenistas e higienistas nos sujeitos pretos e miscigenados, pobres, viciados e vagabundos. Retoma-se nessa produção a política de internações psiquiátricas que visa a manutenção da ordem das cidades e do país. Este braço do conhecimento médico acaba submetido à lógica hospitalocêntrica e asilar em que o isolamento e apagamento das individualidades é utilizado como ferramenta dita terapêutica mas que, na verdade colonizadora, busca garantir que o desviante, o perigoso seja submetido à punições, castigos, interdições (PRADO, 2023).

No âmbito da loucura, os porões das Santas Casas foram os lugares onde o “inimigo da ordem” ficou enclausurado. Ali operava-se inicialmente o abandono que, com o passar do tempo e inserção da psiquiatria nos arranjos econômicos da medicina, passou a ser realocado no lugar da exploração, estudo e construção de um conhecimento científico sobre tais sujeitos. Com a emersão e influência do pensamento de Nina Rodrigues, discípulos como Arthur Ramos passam a associar a doença mental à vícios e taras da raça negra, de maneira que, as internações psiquiátricas ganham também função eugenista de impedimento da circulação dos racialmente indesejáveis (PRADO, 2023).

Em relação ao proibicionismo das drogas, especialmente a maconha, o autor retoma o contexto do século XIX em que esta foi associada à loucura, à medida em que experimentos resultaram em seu uso como provocador de sintomas semelhantes àqueles apresentados pelos loucos. Resgatando a fala de Rodrigues Dória, um outro discípulo de Nina Rodrigues, médico e político, o autor esclarece a solidificação dos pilares raça, pobreza, vício e doença nas leituras psicológicas à medida em que a

“institucionalização da medicina como operador exclusivo das práticas terapêuticas tem como foco extirpar a feitiçaria, atrelada à religiosidade negra como prática leiga, indevida e clandestina da medicina”. Sendo a maconha um elemento deste universo que se quer anular, seu uso demanda intervenções, já que é criminoso e patológico, assim como qualquer outro marcador da cultura do “outro racial”.

Na conclusão de suas reflexões Prado (2023) reconhece a complexidade da questão manicomial e proibicionista destacando que, apesar da necessidade de outras investigações, inclusive abarcando outros dispositivos que operam a manutenção do Estado-Nação brasileiro, as práticas psicológicas com as quais convive-se atualmente são inegavelmente operadoras da necropolítica e, daí a necessidade de refletirmos a respeito com vistas a elucidarmos estes arranjos e elaborarmos ferramentas de enfrentamento aos retrocessos.

Exatamente nessa esteira, o texto do editorial produzido por Chor, Stern e Santos (2017) mesmo que tenha sido publicado anos antes vai reconhecer a necessidade de que os pesquisadores brasileiros, de diferentes áreas do conhecimento se debruçam sobre as implicações da raça e racialidade nas questões de saúde de seu povo. Estes que são uma epidemiologista, uma historiadora e um antropólogo organizaram um evento que reuniu, em 2015, 40 pesquisadores brasileiros e dos Estados Unidos numa conferência internacional e interdisciplinar para pensar e discutir questões envolvendo Raça, Saúde e Discriminação.

Isto porque entendem que os aspectos da raça e formação social, trazendo então a perspectiva das heranças históricas, resultam em contexto social e cultural que vai determinar arranjos, com divulgado e conhecido prejuízo dos grupos racializados, especialmente no Brasil e no que diz respeito ao cuidado que recebem em saúde e nos índices que o caracterizam. Porém, os autores destacam que exatamente a partir dos esforços de pensadores e cuidadores em saúde de reconhecer estes atravessamentos e elaborar novos caminhos, este cenário tem sido reestruturado de maneira positiva, a exemplo de políticas públicas que têm procurado garantir equidade em diversos setores sociais.

Ainda corroborando este pensamento Rosa e colegas (2019) quando escrevem sobre “Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública” mencionam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) cujo principal objetivo é prevenir o racismo e suas repercussões à saúde de pessoas racializadas dado que, paradoxalmente, sendo cerca de 70% da população SUS-dependente é preta e parda, e são estes grupos que apresentam piores desfechos e piores desse âmbito.

O estudo busca “conhecer as percepções e as ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública” e para tanto, baseou-se no discurso colhido através de entrevistas com nove enfermeiros que atuavam em um município do Rio Grande do Sul. Dentre os principais achados estão que a política mencionada era desconhecida de grande parte deles e o significado de racismo institucional absolutamente ignorado. Os autores conceituam racismo institucional como sendo:

(...) segregação provocada quando uma instituição atua por meio de comportamentos excludentes e discriminatórios, com práticas baseadas em pré-conceitos e ignorância frente aos aspectos étnicos e raciais em seus processos de trabalho. Desta maneira, consequentemente, deixa de prestar a assistência adequada, submetendo tais populações a situações de desprovimento do serviço e desvantagens (ROSA et al, 2019, p 7-8).

Chama atenção que, dentre as falas registradas, está uma em que o profissional deixa clara sua convicção de que a política que visa equidade em saúde é desnecessária assim como a política das cotas raciais para ampliação do acesso às universidades, afinal o esforço pode levar ao alcance deste lugar. Não se pode deixar de destacar esse posicionamento como resultante da consolidação do mito da democracia racial no imaginário social brasileiro. Entende-se que diferentes grupos raciais acessam as mesmas oportunidades, bens e serviços de maneira que, o esforço de elaborar tais políticas seriam, numa leitura mais extremada, ultrajantes à igualdade supostamente alcançada, como que retornando ao tempo em que realmente o racismo era uma realidade impeditiva de acessos sociais (ROSA et al, 2019).

Ainda, quando questionados a respeito de vivências ou acompanhamento de situações de racismo, os profissionais também não puderam mencionar nenhuma ocasião chegando a dizer que “os negros se fazem inferiores”! Porém, dados trazidos pelos autores do estudo apontam que quando buscam assistência em serviços de

saúde mais de 40% de pessoas pretas e pardas percebem algum comportamento racista (ROSA et al, 2019).

Por fim, os entrevistados são questionados em relação ao seu conhecimento sobre demandas específicas em saúde da população negra, o quanto estariam aptos a um cuidado adequado e preventivo ao racismo institucional. Infelizmente relataram despreparo apontando caminhos como o da educação permanente e adequação dos currículos universitários. Sabe-se que ainda, diversas formações em saúde têm dificuldade em somar aos conteúdos que abordam a perspectiva dos determinantes sociais em saúde de maneira que, o cotidiano do cuidado segue afetado (ROSA et al, 2019).

Dessa maneira, pesquisas como a de Rosa et al. (2019) evidenciam que há um longo caminho de desconstrução do mito da democracia racial e ampliação do acesso à informação em saúde a partir de dados desagregados por raça/cor. O conhecimento da problemática é elemento crucial para o enfrentamento necessário e mobilização dos envolvidos. Conforme apontam os estudos de implementação da PNSIPN, seu estabelecimento tem sido reduzido mediante alienação de muitos gestores e profissionais os quais negam a existência do racismo enquanto estrutura social não superada e devastadora.

Também Jesus, Santana e Castelar (2020) exploram a temática do racismo institucional a partir do campo da psicologia. A pesquisa destes autores envolveu entrevistas com sete profissionais psicólogos do município de Salvador, Bahia. Dentre os profissionais 3 se identificaram como pardos, 3 brancos e um não soube dizer qual era sua cor; cinco mulheres e 2 homens. Interessante observar que, na introdução do artigo, corroborando as reflexões já exploradas de Prado (2023) - artigo 01 desta revisão- os autores retomam o histórico da psicologia enquanto disciplina do conhecimento em saúde que, inicialmente se ocupou da identificação e produção de padrões sociais orientados pelo higienismo e normatização dentre as elites e, de maneira a atravessar a construção e estabelecimento de políticas públicas “negativas”.

Atualmente, porém, busca-se uma inserção da psicologia em que esta se alinhe ao propósito de valorizar sujeitos e reduzir desigualdades, seja através de novos campos de atuação, construção de novos perfis profissionais e influência positiva em políticas públicas promotoras de equidade e inclusão. Inclusive na introdução do estudo os autores localizam as políticas públicas como sendo “um campo do conhecimento, através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas, ações e práticas profissionais, que produzirão resultados ou transformações esperadas no mundo real” (p.143), ou seja, um campo de disputas envolvendo diferentes grupos sociais, instituições econômicas e políticas que buscam consolidar suas estratégias diante das demandas sociais e marcar um lugar que atravessa os modos de andar a vida do coletivo (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Ocorre que, mesmo a psicologia moderna visando novas interlocuções e posicionamento, sendo institucionalizada também está submetida ao racismo em sua modalidade organizacional; mesmo que a partir de diferentes roupagens, o racismo institucional opera de maneira a promover um ciclo de alienação social em que a vítima, sendo o racismo velado, silencioso, mascarado pelo mito da democracia racial, acaba por ter dificuldade de reconhecer sua operação e, portanto, de enfrentá-lo ainda que, este afete sua autopercepção, auto estima, podendo levar a diversos sofrimentos psíquicos (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam nessas instituições precisam estar preparados para identificar os mecanismos de operação do racismo e oferecer adequada assistência às suas vítimas. Porém, em oposição a isso as entrevistas mostraram que incapazes de identificar a problemática e mesmo sua própria cor, alguns profissionais não podem realmente ajudar já que estão cegos ao problema. Muitos não se interessam por saber a respeito, negam a importância e não tem afinidade com o tema. Além disso, mencionam barreiras que passam por suas formações e atualizações (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

A invisibilidade do racismo institucional atravessa formações que não abordam o tema, implementação deficitária de programa de combate ao mesmo, programas inadequados de formação continuada que resultam em profissionais psicólogos com baixa capacidade crítica ao cenário. Uma das entrevistadas

menciona que trabalha com outros profissionais negros, mesmo que em posições “mais baixas” dentro do quadro de funcionários, suas presenças a faz entender que a instituição opera com inclusão (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Nesse ponto os autores elaboram uma reflexão que vai no sentido da incapacidade de visibilizar a “estratificação social de distribuição hierárquica” no espaço de trabalho a partir da raça como sendo marcador de baixa capacidade crítica para localizar a falta de políticas de mobilidade hierárquica como resultando do racismo nesse contexto (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Por fim, entendendo os profissionais da psicologia como agentes potentes para transformação social através de contribuições no cotidiano do cuidado e na construção e estabelecimento de políticas públicas, os autores destacam que há urgente necessidade de um esforço formativo e de atualização com vistas ao desenvolvimento de habilidades e competências que suportem um cuidado adequado às demandas sociais diferenciadas, peculiares aos grupos racializados (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Outro artigo que vai dizer das práticas institucionalizadas de cuidado em saúde é aquele produzido por Lorena e colegas (2022) em que aborda-se a questão do racismo ambiental e práticas preventivas de saúde. Conceituando racismo ambiental os autores apresentam:

(...)discriminação racial nas políticas ambientais, de modo que o cumprimento do regulamento de leis e a escolha deliberada de comunidades de cor para depositar rejeitos tóxicos e instalar indústrias poluidoras tenha origem na discriminação racial (LORENA et al., 2022, p. 03).

Tendo como pano de fundo a pandemia de COVID-19 e as recomendações para prevenção do contágio elaboradas e divulgadas pelos principais órgãos representantes das instituições de saúde, os autores discutem o quanto a construção e implementação de tais recomendações é cega às necessidades das periferias sociais, orientada pela anulação de corpos raciais. Por periferias aqui entende-se os cenários em que, para além das localizações geográficas às margens dos grandes centros urbanos, estão localizados aqueles sujeitos que convivem com a precarização, aqueles cujo poder no projeto político é anulado, cujo poder econômico é quase

inexistente, os desprivilegiados na partilha social dos territórios, quais sejam os favelados, ribeirinhos, quilombolas, indígenas...

Estes, que habitam mundos para onde direciona-se o que se quer descartar, inclusive o lixo, literalmente mencionando; quando falava-se em medidas preventivas de contágio da COVID-19 ficam de fora dos arranjos político-sociais. A começar pelo fato de que informações a seu respeito eram e são geralmente enviesadas, dado que a subnotificação nesses cenários é comum. Também o fato de estarem às margens determina que, antes de chegarem as doses de vacinas, que seriam para ali destinadas, são utilizadas em outros cenários cujas vidas dos habitantes têm maior valor.

E quando falava-se então de prevenção de sua contaminação, as estratégias elaboradas eram simplesmente um desafio à medida em que, não havendo abastecimento de água, ou este sendo intermitente, a lavagem de mãos não poderia ser assegurada; o distanciamento social quando não se pode faltar ao trabalho assim como todos os vizinhos da região que, inclusive ocupam o mesmo ônibus, o mesmo trem, não era uma possibilidade. Enfim, alguns exemplos da impossibilidade de implementação do desenho da política são mencionados na reflexão de Lorena e colegas (2022), de maneira que, fica clara a manutenção de mundos mortais para aquelas existências já precarizadas desde a origem do projeto nacional.

Nesse sentido os autores resgatam o conceito de necrobiopoder apresentado por Berenice Bento em que discute-se o Estado brasileiro enquanto administrador cujas ferramentas são o empobrecimento, o extermínio e a morte. Diante disso, quais as possibilidades? Ao final do texto são mencionadas as iniciativas de prevenção “comunitária”, os arranjos que extrapolam as recomendações institucionalizadas para, mediante a realidade dos mundos das periferias serem pensadas e implementadas medidas factíveis de proteção e produção da vida.

Falando também desta perspectiva, em que, para além do cuidado institucionalizado que, nem sempre é possível acessar e de maneira adequada, Araújo e Teixeira (2022) encontraram, em diálogo com representantes dos Movimentos Negros brasileiros, menção de atuação política no âmbito da saúde através de ações assistenciais para resolução de demandas imediatas e apoio às periferias a partir de

doações e participação em editais diversos. Os autores descrevem este perfil como sendo “herança afro-brasileira de organização autônoma população negra, na busca pela resolução de suas demandas mais imediatas”.

Além dessas iniciativas também estes coletivos se ocupam de articular ações junto às instituições que representam o poder do Estado, participando de espaços políticos onde podem incluir suas agendas e promover mudanças. Mesmo que o tema da saúde ocupe lugar secundário nas agendas de diversos destes coletivos, a estratégia de ampliar visibilidade via questões raciais como um todo, incluindo a temática da saúde no bojo de suas reivindicações, mostra-se como ferramenta que vai, através da luta por uma sociedade em que os sujeitos racializados convivam com condições materiais e simbólicas igualitárias aos grupos “superiores”, resultar em condições de vida saudáveis e portanto, mais saúde (ARAÚJO; TEIXEIRA, 2022).

Dentre as principais questões de saúde apontadas pelas lideranças entrevistadas e que compõe a agenda de reivindicações encontra-se o acesso livre de racismo a atendimentos, insumos, serviços, procedimentos que promovam saúde, o cuidado integral, a redução da contaminação por IST/AIDS, questões diversas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, a qualidade de vida das pessoas que vivem com anemia falciforme, o conhecimento da situação de saúde desagregado por raça/cor e que resulte em formação e políticas ajustadas. Em suma, entende-se que, convergindo com as noções da determinação social do processo saúde-doença, as demandas em saúde passam, para além das especificidades, pelo acesso à cidadania (ARAÚJO; TEIXEIRA, 2022).

Exatamente nesse sentido, o conjunto das publicações envolvidas nessa revisão e que atualizam a produção científica a respeito de saúde pública e questões raciais se encaminha. Apesar da inegável relevância de todas as produções exploradas e de suas contribuições, chama atenção o baixo quantitativo em período de tempo não curto, uma década. Os descritores selecionados podem também aparecer através de sinônimos em outras publicações, porém, não se pode deixar de destacar um esvaziamento dessa temática nas produções científicas.

Certamente, este é mais um marcador do racismo que, conforme foi possível observar nos textos, pode adquirir diferentes nomenclaturas e recortes porém, é

sempre estrutural de maneira que, permanentemente adoce e elimina sujeitos racializados. Na esteira dessa afirmação localiza-se a efetividade da alienação promovida pela solidificação, no imaginário social, do mito da democracia racial. Em que pese a eficácia desse projeto político, as políticas públicas que atuam na visibilização de iniquidades em saúde e operacionalização de equidade acabam por, assim como os sujeitos que deseja incluir, ocupar um “não-lugar” social via alienação dos gestores das instituições de saúde e profissionais de saúde, via negação do racismo, via silenciamento de suas vítimas, via isolamento de vidas precarizadas em cenários de onde a ordem societária não os possibilita sair.

Porém, ainda conforme os textos revisados apontam há, em meio aos marginalizados sociais, uma rica herança que é a de cuidado autônomo, o “nóis por nóis” como menciona Emicida e que garante a manutenção da vida. Historicamente, vivências compartilhadas de impedimento de acesso oportuno e qualificado em saúde impelem à elaboração de ferramentas de sobrevivência que “escapam” às instituições. Nas palavras de Medeiros (2020):

(...) a resistência secular dos povos negro e indígenas, que no mesmo tempo histórico que erguiam o país (e produziam toda a riqueza e instituições de poder que nunca acessaram) por meio de seu trabalho em modelo de escravização (ou análogo ao mesmo), também garantiam sua sobrevivência e de muito do que é de seu pertencimento histórico cultural (MEDEIROS, 2020, p. 64).

Pensando sobre esta potência e caminhos de sobrevivência segue discussão sobre coletivos e sua superioridade na proteção de pares marginais.

3. FEMINISMO(S) NEGRO(S), REDES DE APOIO E PRODUÇÃO DE VIDA

A discussão de questões relacionadas às populações negras, no Brasil, especialmente das mulheres negras está fundamentada em um processo coletivo a partir do qual necessidades anteriormente invisibilizadas ou secundarizadas vêm à tona mediante identificação, por algumas mulheres negras durante a década de 1970, de que o Movimento de Mulheres e o Movimento Negro não poderiam ou não queriam dar real lugar às pautas trazidas por estas (GONZALEZ, 2020).

O Feminismo no Brasil ou ações alinhadas às ideias do que chamamos feminismo datam de muito antes das primeiras publicações “oficiais” ou das reuniões de mulheres organizadas a partir de um pensamento divulgadamente feminista que vinha sendo difundido no mundo durante o século XX. Em nosso país, mulheres racializadas e não-racializadas, mesmo em tempos coloniais já pensavam e se organizavam em iniciativas emancipatórias em relação ao patriarcado e suas opressões, cada grupo a seu modo e segundo suas perspectivas.

Dentre tantos nomes que poderiam ser mencionados, vale lembrar a atuação de Dandara dos Palmares que, durante o século XVII, foi líder do primeiro Estado livre estabelecido no Brasil, o Quilombo dos Palmares. Infelizmente, muito de sua contribuição não foi registrado e nem é mencionado, pois mais duramente naqueles tempos a escrita e o relato da história eram propriedade dos homens brancos (RODRIGUES, 2020).

Dionísia Gonçalves Pinto, escritora, poetisa e educadora e, que usava o pseudônimo Nísia Floresta Brasileira Augusta, é considerada pioneira na literatura autônoma feminina. Ela pensava e ensinava a partir de uma perspectiva em que a alfabetização e educação escolar de mulheres se colocam como ferramentas à emancipação do pensamento e do corpo. Foi ela quem escreveu, em 1832, *Direitos das Mulheres e Injustiça dos Homens*, inspirada em ideias do feminismo inglês. Essa obra pioneira não abarca questões raciais (RODRIGUES, 2020).

Estas e tantas outras, do Brasil e do mundo, abriram caminho para que no século XX as mulheres se organizassem efetivamente para discussões relacionadas a seus corpos, cidadania, direitos, educação, saúde entre outros temas.

Ocorre que dentre as principais pautas, quando do início da organização feminista brasileira, estava, além do direito ao voto e à educação em nível de ensino superior, o direito à ampliação dos campos de trabalho, pois mulheres brancas até então trabalhavam majoritariamente como professoras. Nesse ponto chama atenção a bifurcação de necessidades e interesses. Enquanto mulheres brancas já escolarizadas, de classe social privilegiada procuravam maior participação no espaço público através do trabalho, mulheres negras já o ocupavam através de um cotidiano de exploração de sua mão de obra desde o regime escravocrata (RODRIGUES, 2020; hooks, 2015).

Mesmo após a abolição da escravização no país seguiu-se uma realidade para pessoas racializadas em que as condições de trabalho, vida e sobrevivência eram precárias e absolutamente não apoiadas por políticas públicas de inserção no mercado de trabalho formal. É nesse contexto que mulheres negras encontravam, por exemplo, a divulgação de vagas no setor administrativo em que um dos principais requisitos era a “boa aparência” (GONZALEZ, 2020). O real intuito era explicitar a inadequação de seus cabelos crespos, lábios carnudos, narizes largos e pele escura para os cargos que envolvessem atendimento ao público, além da questão da baixa escolaridade que as impossibilitava o exercício de liderança no mercado de trabalho, em cargos que envolvessem especialização criativa e pensamento crítico refinado a partir de uma perspectiva universitária.

Desta forma, mulheres negras seguiram por longo tempo exiladas em trabalhos manuais rurais ou domésticos em contexto urbano e seguem ocupando o lugar de massa marginal, base da pirâmide social nesse país (GONZALEZ, 2020).

Este é um dos nós que as faz pensar “outramente” em relação às mulheres brancas de classe social privilegiada e que lideraram as iniciativas feministas institucionalizadas do século XX. Não se pode deixar de constatar que parte significativa da emancipação destas se deu em detrimento da vida e liberdade de muitas mulheres negras, suas serviçais.

Esta questão se complexifica à medida em que, nos anos 1970, as primeiras mulheres racializadas passam a ocupar os ambientes universitários e cargos públicos, como Beatriz Nascimento, Lélia Gonzalez, entre outras tantas. Passam a se organizar e denunciar a manutenção de seu silenciamento dentro do movimento feminista.

Conforme relata Gonzalez (2020), primeira intelectual negra que discute raça, gênero e democracia racial a partir do contexto universitário, as manifestações de mulheres negras sobre suas diferenciadas necessidades de luta e emancipação dentro do feminismo “tradicional” era tida como discurso emocional, revanchista para o qual a resposta era quase sempre de invalidação e manutenção da sujeição.

Naquele momento ainda não havia sido cunhado o termo *Interseccionalidade*, mas era exatamente sobre as múltiplas opressões que as mulheres negras precisavam falar, e enfrentar a alienação estabelecida pelo mito da democracia racial se colocou como prioridade ao lado do enfrentamento do patriarcado. Em 1975, Ano Internacional da Mulher, foi produzido o *Manifesto das Mulheres Negras*, primeiro registro formal do posicionamento destas em relação ao feminismo em seu formato predominante (RODRIGUES; FREITAS, 2021).

Mais tarde, em 1988 aconteceu o I Encontro Nacional de Mulheres Negras também como fruto da inquietação em relação aos objetivos e propósitos do feminismo. Representantes de diversos Estados e coletivos se apresentaram e muitas pautas foram discutidas. Com a necessidade de seguir a discussão e produzir ações e resultados, algumas cartas de participantes do encontro foram publicadas pelo Nzinga Informativo no ano de 1989² nas quais a amarração entre raça, gênero e classe foi elemento predominante (RODRIGUES; FREITAS, 2021; SILVA, 2000; CARVALHO; ROCHA, 2016).

Ficou ainda mais clara a urgência da atuação frente às opressões sofridas pelas mulheres que viviam/vivem sob o tripé raça-gênero-classe, de maneira que, disseminadas as informações, muitas se sentiram encorajadas a se articular nos movimentos de mulheres negras e ampliar essa onda, marcada também pela criação de Geledès- Instituto da mulher negra brasileira, em 1988, por Sueli Carneiro e companheiras, em São Paulo.

A respeito do mencionado tripé, em 1989, foi descrito por Kimberlè Crenshaw o conceito de interseccionalidade. Esta intelectual feminista negra estadunidense cunhou o termo que viria a ser uma importante ferramenta metodológica. Essa ferramenta versa sobre o entrelace de discriminações sociais sob as quais vivem

² Periódico produzido em cinco edições, de 1985 a 1989 pelo Coletivo de Mulheres Negras Nzinga, criado em 1983 por Lélia Gonzalez e companheiras no Rio de Janeiro

determinados grupos e os mecanismos de dominação aos quais estão submetidas, especialmente as mulheres negras. Atualmente, as discussões em que tal conceito é utilizado são ampliadas e abarcam outros grupos sociais, porém sempre expondo a estruturalidade da opressão racial que os atravessa.

Por interseccionalidade, entende-se um instrumento teórico-metodológico que, partindo da inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, conforme menciona Akotirene (2019) numa interpretação atualizada, permeia a experiência identitária de ser mulher negra e, portanto, objeto de todo um aparato colonial modernizado. Esta autora e militante baiana considera imperativo reconhecer a “matriz colonial moderna cujas relações de poder são imbricadas em múltiplas estruturas dinâmicas”. Essa matriz seria o fundamento para o mundo tal qual se pode conhecer enquanto corpo racializado, genderificado e sobre o qual operam diferentes projetos de obliteração.

Na descrição desse construto produzida por Akotirene (2019) tem-se uma comparação em que um cruzamento de ruas e avenidas é colocado como cenário, elemento localizador da experiência do racismo. Através dessa representação, mais atualmente entende-se que a articulação metodológica proposta pelo feminismo negro se concentra no cruzamento entre avenidas identitárias do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado onde ocorre uma colisão. Ali, o corpo acidentado não terá a possibilidade de socorro dada pela aferição das opressões que incidem sobre ele, considerando-se uma avaliação de qual dessas opressões tem maior ou menor valor em sua experiência e possibilidade de vida.

Trata-se de um atravessamento que não se desconecta, uma espécie de nó permanentemente entrelaçado. Essa inseparabilidade produz um contexto único de sobreposições capaz de fomentar, estruturar modos específicos de agência social. Essa compreensão corresponde a um *locus* epistemológico do pensamento feminista negro que, revelador do sistema de opressões e vulnerabilizações é também lugar de potência e possibilidade de atuação.

A utilização desta metodologia de análise expõe a impossibilidade de desligar, desconectar determinados marcadores sociais, como raça, gênero e classe, da experiência de existir de determinados corpos e das possibilidades de experimentar ser sujeito no que se entende como comunidade humana. São vivências moldadas

por (i)lógicas hegemônicas e pelas possibilidades de agência que se ligam à potência de compreender o mundo em sua complexidade.

Feito este adendo, vale o destaque de que, um pouco antes, no contexto histórico de 1978, foi criado o Movimento Negro Unificado (MNU) com importante atuação e gestão de feministas negras como Gonzalez; essas mulheres identificaram a necessidade de constituírem um espaço próprio para as discussões a respeito de suas vivências enquanto mulheres negras brasileiras (GONZALEZ, 2020).

Gonzalez (2020) considera que a origem do movimento de mulheres negras está muito mais atrelada ao movimento negro do que ao movimento de mulheres. E isto porque apesar de partilharem com as mulheres não-racializadas e de classe social privilegiada a experiência de opressão patriarcal, inclusive produzida por seus companheiros negros, a experiência de opressão racial, tão negada e secundarizada entre as feministas, era a principal vivência compartilhada entre as pessoas negras.

O surgimento do Movimento Negro resulta do reconhecimento de que, raça e classe, enquanto sustentáculos de um cenário em que, economicamente a expectativa é de que haja lugar para todos, a manipulação ideológica paralisa e aprisiona negros na base da pirâmide social. Ao mesmo tempo que se divulgava o tal “milagre econômico” durante a Ditadura Militar em que, houve cassação de direitos políticos, disseminação de violência e medo, falência de pequenas empresas através das quais muitas pessoas racializadas encontravam condições de sobrevivência, empobrecimento; no contexto internacional se via a libertação de alguns países da África negra e fortalecimento de movimentos por direitos civis (GONZALEZ, 2020).

Tais elementos deram corpo a uma inquietação que encaminhou às lutas por redemocratização. Nesse cenário eventos como a prisão, tortura e assassinato do operário negro Robson Silveira da Luz e a exclusão de 4 adolescentes negros de um time de volêi do clube Regatas Tietê foram estopim para que o primeiro ato, ocorrido em 07 de julho de 1978, do oficialmente intitulado Movimento Negro Unificado (MNU), se desse no Viaduto de Chá em São Paulo capital contra a discriminação racial (GONZALEZ, 2020).

Em paralelo e mesmo antes outras iniciativas se fortaleceram, como a Frente Negra Brasileira, infelizmente cooptada pelos interesses do governo Vargas. Porém,

no encontro do MNU com o Movimento das favelas em 1982, as ações foram potencializadas através do lançamento de candidaturas para a Campanha Eleitoral daquele ano. Ali estavam as mulheres negras se reforçando entre os companheiros e identificando que podiam e precisavam ir além. Assim como no feminismo “tradicional” não havia lugar para suas pautas negras, no movimento negro faltava amplitude à voz de suas demandas de gênero.

Então, tomam espaço suas primeiras organizações como o Coletivo Nzinga e outras que vão se multiplicando a partir do Sudeste brasileiro, *enegrecendo* o feminismo e *feminizando* o movimento negro; e tendo referências nacionais e também internacionais, com destaque para as feministas negras norte-americanas e consolidação do Movimento de Mulheres Negras na década de 80 (CARVALHO; ROCHA, 2016; CAVALCANTE; CARVALHO, 2018).

Carvalho e Rocha (2016) destacam que as categorias Identidade e Diferença foram cruciais para o estabelecimento desse “novo” sujeito político *Mulheres Negras*. As autoras enfatizam a atuação do feminismo negro na desconstrução da ideia de mulher como ser universal e componente de um coletivo homogêneo.

Explorando a definição desses conceitos, Silva (2000) menciona a interdependência entre um e outro. Dizer do que se é (identidade) implica admitir que há aquilo que não se é (diferença), porque ser isto corresponde a não ser aquilo em alguma medida. Para além disso e demarcando a linguagem como representante das essências/existências que se quer nomear quando diz-se do “ser/não ser”, mesmidade/outridade, menciona o fato de que, sendo a linguagem um marcador cultural instável e discursivo, mutável e adaptável às práticas discursivas e produções simbólicas resulta que identidade e diferença compõe um campo de disputa de poder.

Poder disputado entre diferentes grupos sociais, que ocupam diferentes lugares sociais e concorrem por recursos diversos simbólicos e materiais. Silva (2000) destaca que deter o poder de afirmar uma identidade corresponde a ordenar o mundo social, classificar, hierarquizar, valorar a partir da partição entre aquilo que representa um “nós” e o grupo do “outro”. E então pertencer ao “outro” se relaciona a não compor o lado da divisão, em geral binária, segundo a qual o “nós” é norma, lugar da identidade primeira, a medida e modelo; A identidade, tão consolidada no campo discursivo que deixa de ser mencionada.

Exemplificando essa reflexão, no campo das disputas raciais e econômicas, o outro tornou-se o sujeito racializado. A norma é “ser branco”, a medida universal. Ser pertencente a um outro grupo étnico corresponde a não compor o grupo da identidade hegemônica, aquela que tem lugar garantido pois tomou o poder do “normal” através da linguagem, somada a ferramentas que buscam garantir sua fixação. É tanto que o cotidiano da linguagem não é marcado por descrições do tipo “sou uma mulher branca estudante...” mas, frequentemente enunciações como “aquela mulher preta que estuda...” podem ser proferidas, ressaltando uma outra identidade que precisa ser mencionada, afinal, ela é a exceção (SILVA, 2000).

A respeito do desejo de fixação de certas identidades no posto de hegemonia tem-se que, no campo da racialidade, a construção pseudocientífica da inferioridade racial se colocou como recurso cujo objetivo era consolidar, tanto quanto possível, dada a essencial volubilidade das produções simbólicas e discursivas, a branquitude. Ocorre que, o trânsito dos grupos sociais, físico e simbólico, opera sobre as identidades de maneira a ressignificá-las (SILVA, 2000).

Retomando então a cena do sequestro de populações negras do território africano e sua realocação nas colônias junto aos grupos brancos europeus tem-se o que Gonzalez (2020) vai denominar “africanização cultural brasileira”.

Enquanto cuidadoras dos filhos de seus senhores brancos, as mulheres escravizadas ensinavam a eles palavras e costumes trazidos de África. Esta autora cunhou então, o conceito de *Americanidade* segundo o qual tendo sido africanizado todo o continente americano seu processo formativo-cultural guarda uma especificidade quanto à identidade étnica. Ela localiza essa identidade na *América*, um território geográfico, simbólico, cultural e linguístico construído por nossos antepassados em sua experiência diaspórica, com resistência e muita criatividade e que é peculiar: não mais África, nunca América, um misto das possibilidades revolucionárias, sobrevivência e ideologia de libertação.

Partindo-se dessa retomada histórica entende-se a herança ancestral de ressignificação do sujeito racializado, sua identidade. Mais uma vez, sendo o grupo branco detentor de ampla gama de recursos, há inegável prejuízo aos negros em relação ao campo cultural, material e simbólico porém, a partir dessa perspectiva se pode entender a emergência do Movimento de Mulheres Negras quando se organizam

de maneira a tomar, no espaço coletivo, um lugar particular de fala e reivindicação. Dessa maneira mantém a luta de seus antepassados contra a fixação das noções da branquitude e sujeição na diferença.

É indiscutível a relevância das ações empreendidas nas últimas décadas do século XX, especialmente os anos 80 e 90 para conquistas diversas das mulheres negras em cenário nacional e mesmo internacional. Na representação da contemporaneidade de tais empreendimentos segue a figura abaixo (Quadro 05):

Marcos temporais do Feminismo Negro Brasileiro			
Durante o período de escravização		Iniciativas emancipatórias e de sobrevivência via lutas armadas, planejamento e gestão de fugas e quilombos, cuidado de seus pares, negociações com os colonizadores e africanização da cultura brasileira	
Século XX	Primeiras décadas		Iniciativas pioneiras do, ainda não intitulado, feminismo negro em parceria com o feminismo "tradicional"
	Década de 1970	1970	Ingresso de mulheres negras em cargos públicos e universidades
		1975	Ano Internacional da Mulher- Produção do Manifesto das Mulheres Negras
		1978	Criação do Movimento Negro Unificado- forte atuação de mulheres negras na gestão
	Década de 1980	1983	Criação do Coletivo Nzinga no Rio de Janeiro
		1988	I Encontro Nacional de Mulheres Negras e criação do Gêledes-Instituto da Mulher Negra em São Paulo
		1989	Criação do conceito Interseccionalidade por Crenshaw nos EUA, importado para diversas reflexões e ações feministas negras no Brasil
		Década de 1990	
Século XXI			

Fonte: Elaboração própria

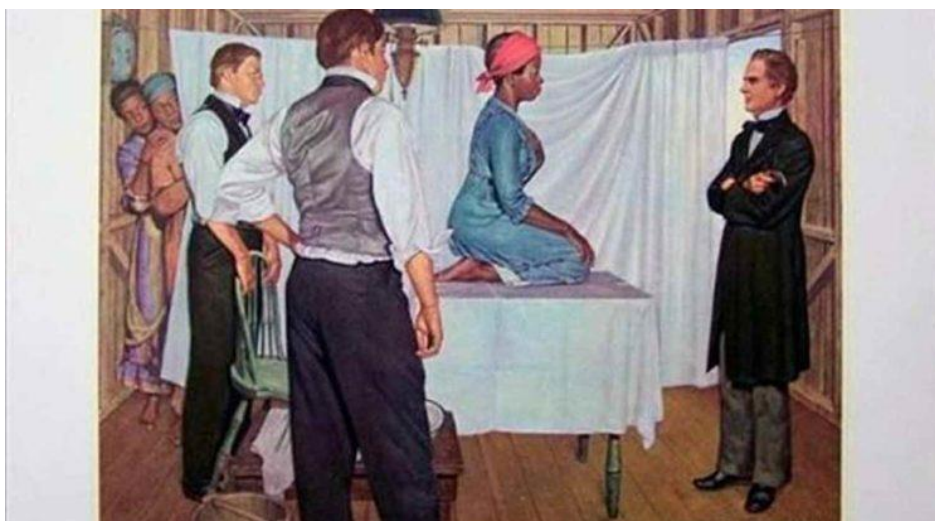
3.1 Feminismo negro brasileiro e questões de Saúde Sexual e Reprodutiva

Pensando os temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres racializadas já, nesse tempo, Gonzalez (2020) falava sobre a importância de, a partir de um olhar interseccional, visibilizar as vivências e necessidades da mulher negra.

Os primeiros recortes que abordaram mulheres negras e saúde sexual e reprodutiva diziam respeito, ainda no século XX, à esterilização em massa, controle da sexualidade da mulher negra para garantia de sua disponibilização para o mercado de trabalho ao mesmo tempo em que redução da quantidade de pessoas racializadas enegrecendo a sociedade brasileira. Então, apesar de mão de obra barata e sustentação da economia do país, novos cidadãos negros não eram bem-vindos e mulheres negras não eram/são reprodutoras desejáveis assim como seu trabalho reprodutivo desvalorizado.

Para a medicina de alguns anos atrás e ainda hoje, frequentemente, corpos de mulheres racializadas ocupavam/ocupam lugar de utilidade para experimentos diversos, como coisas. Na história da ginecologia há relatos de que, crentes numa maior tolerância à dor destes corpos ou na incapacidade de senti-la, diversos foram os procedimentos cirúrgicos realizados sem autorização ou concordância destas que eram propriedades, objetos, nas mãos dos que as exploravam.

Figura 05- Ilustração por Robert Thom retrata James Marion Sims com Anarcha Westcott - Domínio Público



Goes (2018) em seu artigo “Sims era um salvador ou um sádico? Depende da cor das mulheres que você pergunta” -pergunta e resposta que marcam os estudos de Harriet Washington sobre racismo e saúde-, traz mais detalhes sobre a trajetória de experimentos ginecológicos empreendidos por este que é dito “pai da ginecologia moderna”. James Marion Sims (1813- 1883) foi um médico ginecologista estadunidense que por longo período trabalhou para o estabelecimento de uma técnica cirúrgica que pudesse ser resolutiva de fístulas vesicovaginais e retovaginais, criou o espécuro e colaborou para diversos avanços na área.

Seus experimentos foram sempre realizados em corpos de mulheres racializadas e escravizadas, as quais eram submetidas a procedimentos dolorosos sem esclarecimentos, consentimento, privacidade e humanidade. Suas cobaias, segundo ele, tinham uma tolerância incomum para a dor e insistiam para que ele seguisse as experimentações até que tivesse sucesso, na expectativa de que fossem curadas.

Relatos apontam que Anarcha, uma das mulheres envolvidas nos estudos e exploração, foi operada cerca de trinta vezes sem nenhuma intervenção para alívio de dor ou condições de higiene adequadas. Obviamente, quando obteve êxito, o mesmo não foi em benefício de mulheres negras escravizadas, afinal, ainda hoje muitas mulheres africanas morrem por complicações relacionadas a tais fístulas.

A crença em relação à maior tolerância à dor segue firme atualmente conforme demonstrado na pesquisa Nascer no Brasil de abrangência nacional e discutido por Leal e colegas (2017) no artigo A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto, mencionado na introdução deste estudo, assim como em outros estudos de menor abrangência.

O uso diferenciado de analgesia está permeado por noções socialmente construídas sob falsos fundamentos biológicos que sustentam um “racismo internalizado” o qual faz compreender que diferentes grupos raciais resistem à procedimentos e processos dolorosos de formas diferentes, sendo os negros mais resistentes (LEAL et al., 2017). Os autores destacam:

Particularmente perversa, ao mesmo tempo que reveladora quanto aos impactos da desigualdade de raça/cor, é a constatação quanto à menor aplicação de analgesia para os grupos étnico-raciais mais discriminados. Diversas investigações, muitas das quais norte-americanas, têm relatado uso diferencial de analgesia em serviços de emergência para adultos e crianças, o que vitimiza, sobretudo, afro-americanos. Os resultados das mulheres brasileiras, mesmo após controle para variáveis sociodemográficas, indicam um menor uso de analgesia nas mulheres pretas.

Além disso, Diniz et al. (2015) identifica que o treinamento de procedimentos em pacientes durante a formação e exercício profissional de técnicos da área da saúde passa por uma avaliação de perfil de mulheres, em que um ordenamento hierárquico construído socialmente determina tratamentos mais humilhantes às mulheres pobres, negras, adolescentes, usuárias de drogas e que reúnem outras vulnerabilizações as quais relacionam-se à omissão de socorro, cuidado inadequado além de, negligência.

Evidentemente comprova-se o racismo como algo estrutural na saúde. O mesmo atua, dentre outras diversas formas, determinando o acesso ao cuidado, a qualidade e adequação do mesmo. Ferreira (2018) menciona em seu estudo intitulado “Mãe preta, estudo sobre o índice de violência entre mulheres negras” que, em 2013,

entre as pessoas que se sentiram discriminadas no serviço de saúde, 11,6% são mulheres e 11,9% são da cor preta. Além disso, sabe-se que as mulheres desse grupo apresentam maiores indicadores de morbimortalidade materna por causas evitáveis através de ações sobre o processo assistencial durante o ciclo gravídico- puerperal.

Retomando então, o contexto de fortalecimento do Movimento de Mulheres Negras, nos anos 80 e 90, temas relacionados à sexualidade e reprodução ganharam lugar nas discussões. A exemplo disso se pode citar o I Seminário Nacional de Política e Direitos Reprodutivos que aconteceu em 1993 organizado pelo coletivo Geledès. A iniciativa visava um preparo pelas feministas negras para a participação na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento- Cairo, 1994. A partir daquele encontro foi produzida a Declaração de Itapeçerica da Serra, segundo a qual entende-se ser necessário lutar para que:

(...) a reprodução possa ser decidida no mundo do privado, cabendo ao Estado garantir os direitos reprodutivos e assegurar condições para a manutenção da vida” (RODRIGUES; FREITAS, 2021. p. 15).

Nesse momento a questão central dizia respeito ao controle de natalidade da população negra que vinha sendo empreendido pelo Estado através de esterilizações em massa que, na verdade, se prestavam ao genocídio desse grupo. Com essa declaração, diversos coletivos passaram a direcionar esforços no estabelecimento de projetos, programas e ações voltados à saúde da mulher negra assim como houve fortalecimento e consolidação da participação política do Movimento de Mulheres Negras no diálogo com o Estado, com as universidades e em espaços transnacionais (RODRIGUES; FREITAS, 2015; DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Conforme descrevem Damasco, Maio e Monteiro (2012) o tema dos direitos sexuais e reprodutivos foi de inegável importância para a trajetória da militância negra feminista brasileira. No ano de 1982 o senhor Benedito Pio da Silva, economista membro de um grupo de assessoria e participação (GAP) do governo de São Paulo produziu o documento intitulado *O Censo de 1980 no Brasil e no Estado de São Paulo e suas curiosidades e preocupações*. Este material, que foi apresentado numa audiência na Assembleia Legislativa de São Paulo, foi trazido a público após debates ocorridos nesse encontro em que a grande preocupação era o crescimento da população preta e parda.

A partir de informações de que na década de 70 a população racializada aumentou 9% enquanto a branca diminuiu 6% em relação à década anterior discutia-se a tendência de crescimento dessa população com expectativa de que na virada do século superasse a população branca. Com isso o medo era de que negros passassem a ocupar altos cargos públicos e definissem os rumos do país através do recurso eleitoral. Houve até a proposta de que eleições fossem interrompidas se o cenário se mantivesse, afim de que o poder não transitasse das mãos de brancos para negros (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Chama atenção nesse evento o fato de que, tendo acontecido em meio a promulgação de duas Constituições Brasileiras (1967-1988), sendo a última grande marco democrático, este entendimento reafirma a estruturalidade do racismo no imaginário e materialidades sociais do país. Quer se apontar com isso que, o temor de que o poder político fosse tomado, em alguma mínima medida, por sujeitos racializados pode ser interpretado como marcador do grande embate societário atravessados pelos elementos raça e classe, do “ressentimento branco” gerado a partir movimento que parecia se ampliar nacionalmente em direção a uma redistribuição racial.

As questões de classe e raça sempre atravessaram as iniciativas políticas conforme discutido na seção anterior sobre higienismo e eugenia, porém, foram se atualizando ao longo do tempo em ações mais ou menos mascaradas que mantém a questão racial como principal elemento norteador dos arranjos sociais. Daí o grande apoio às políticas de controle populacional que deveriam ser direcionadas à população mais vulnerabilizada, menos escolarizada e informada e, majoritariamente, racializada.

Em que pese a atribuição do crescimento populacional à miséria e fome sem que houvesse uma robusta discussão a respeito das condições lamentáveis de cuidado e orientação em saúde com que convivia esta parcela dos brasileiros, feministas negras do período como Jurema Werneck, passaram a explorar dados e estudos científicos para denunciar e enfrentar a política controlista, o extermínio em andamento (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Dessa maneira, já no final do ano 1990, estabelece-se a Campanha Nacional contra a esterilização de Mulheres Negras sob liderança de Jurema Werneck. Esse

movimento se estabeleceu a partir de diversas publicações, eventos e rodas de conversa em que discutia-se a necessidade de regulamentação da esterilização cirúrgica e disponibilização de outros métodos contraceptivos para que as mulheres fizessem suas escolhas livremente. Na mesma esteira, em 1991, Benedita da Silva, então deputada federal, sugeriu aprofundada investigação da questão das esterilizações através de Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), instaurada em 1993 (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Exigindo a produção e divulgação de dados confiáveis sobre a população negra, militantes desse tempo, mesmo não tendo alcançado o reconhecimento oficial, através da CPMI, da manobra racista controlista de esterilização em massa, adquiriram novos espaços de denúncia e discussão política que resultou em ganhos como a normativa do Planejamento Reprodutivo, que regulamenta a realização de laqueaduras e vasectomias, e outros como a PNSIPN que vieram a consolidar-se anos depois (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Sobre todos os lucros desse processo, certamente a consolidação do Movimento Feminista Negro brasileiro, a solidificação de sua identidade e visibilização de demandas específicas foi um dos maiores. A reverberação dessa conquista é pilar na manutenção do próprio movimento assim como de suas atividades atualmente. Conforme apontado em artigo do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a partir da atuação das mulheres negras foi possível elaborar e implementar regulamentações, políticas de Saúde Pública, criar comissões intersetoriais e, principalmente, ampliar os debates que nos são tão caros, inclusive aqueles que dizem respeito à mortalidade materna (CNS, 2022).

Conforme apontado anteriormente, há tempos a mortalidade materna de mulheres negras no Brasil é um marcador das iniquidades em saúde. Fátima Oliveira, ainda em 2006, destacava sua inevitabilidade e apontava os governos como patrocinadores desse desfecho. A médica ativista menciona que, nesse contexto, o esforço para implementação do Pacto Nacional pela redução da Morte Materna e Neonatal (2004) oportunizou a elaboração de outros compromissos nacionais com vistas a atender parte da agenda das feministas negras brasileiras (OLIVEIRA, 2006).

Diante disso, considerando a potência das mulheres negras quando organizadas em movimentos coletivos e localizando, na história nacional, o embrião

destes empreendimentos na opressão característica da cena colonial, o esforço de voltar-se para as margens sociais atuais revela também a potência de grupos racializados que atuam na ressignificação do ser mulher, ser negra, ser periférica e economicamente desfavorecida. Deste contexto emanam ações e iniciativas que operam, frequentemente, de maneira mais localizada porém, que é também muito efetiva, protetora e fortalecedora.

3.2 Explorando as margens e ressignificando o matriarcado da miséria

O cotidiano das margens sociais mostra, assim como as produções de literatura que abordam a questão, corroborando discursos sobre produção de vida e sobrevivência que, no convívio com desigualdades sociais e vulnerabilizações os sujeitos racializados desenvolveram estratégias coletivas e coletivizadas de cuidado.

Por “produção de vida” entende-se um construto que versa sobre a feitura, a geração de modos de viver no mundo, jeitos de manter a própria existência e de um coletivo. Mas também diz respeito a uma potência de criação e transformação social e cultural; diz respeito à materialidade e subjetividade do existir. Albuquerque, Cadinalli e Bianchi (2021) encontraram em revisão de literatura que, o termo aparece em produções de diferentes áreas do conhecimento fundamentado em diferentes concepções e a partir de diferentes referenciais teórico-metodológicos, quando não é usado de maneira despretensiosa e pouco relacionada à uma base conceitual sólida.

Já na escrita de Sochaczewski (2017) as noções atribuídas estão relacionadas à materialidade do trabalho. Aqui a produção de vida e a questão econômica se entrelaçam quando entende-se que “o homem com seu trabalho constrói o mundo, produz a vida” - e, certamente, com seus trabalhos as mulheres, especialmente negras, com seu trabalho reprodutivo mantém o mundo-. Uma vida que resulta das relações sociais e das relações sociais de produção. Um fazer social de produção e repetição a partir do qual reproduz-se o velho no novo.

Entende-se então que, a produção da vida abarca uma multiplicidade de materialidades e subjetividades pois, sendo o humano também social sua existência condiciona-se ao natural e ao social. Dessa forma, historicamente, o ponto de partida, o primeiro passo para a produção da vida é o esforço cotidiano de subsistência, a garantia de satisfação de demandas naturais primárias, básicas. Sendo

repetitivamente supridas estas necessidades por meio da reprodução desse esforço no cotidiano, este também é transformado individual e coletivamente, adaptado e reinventado mediante um vasto conjunto de atravessamentos, quais sejam as relações com a natureza, com o ambiente, com o coletivo, as disputas de poder, lutas sociais, questões políticas, econômicas (ROCHA-ANTUNES, 2019).

Resulta daí que, atualmente e nesse estudo, a “produção de vida” corresponde a um cotidiano em que produz-se e reproduzem-se condições e transformações que possibilitam modos de existir e resistir material e simbolicamente enquanto existência social complexa, individual e coletiva.

Diante disso e considerando o cenário com que convivem mulheres negras brasileiras, que Sueli Carneiro (2011) descreve em seu livro intitulado “Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil” resgatando a denominação “matriarcado da miséria” elaborada pelo poeta negro e nordestino Arnaldo Xavier. Segundo essa autora, os indicadores que descrevem e permitem conhecer esse contexto envolvem desde anos de vida perdidos para este grupo até a escravização moderna a que são submetidas no mercado de trabalho, passando pelo abandono afetivo e baixos índices conjugais, impossibilidade de escolhas reprodutivas, violências e outros marcadores que compõem a “asfixia social com desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida” (CARNEIRO, 2011)

Os dados resgatados por Sueli no tempo da construção dessa narrativa já expunham abismos sociais avassaladores porém, atualizando as informações tem-se que, no mercado de trabalho atual, segundo Feijó (2021), no ano de 2019, mulheres negras, enquanto representantes da base da pirâmide que retrata a distribuição de sujeitos racializados trabalhadores ganharam, em média, 26,98% a menos do que os homens brancos, principais detentores das ocupações mais rentáveis do mercado de trabalho formal- controlados fatores como nível educacional, ocupação/setor em que trabalham, idade, experiência, horas trabalhadas, localização geográfica, dentre outros.

Ainda, dados de 2015 mostraram que a expectativa de vida de mulheres negras é menor em 4,3 anos em relação às mulheres brancas. Nesse tempo, havia no Brasil 7,2 milhões de trabalhadores domésticos, destes 93% eram mulheres, sendo que as negras representavam 62% desse conjunto (SOARES; GONÇALVES, 2021).

Os dados de 2015, analisados pelo Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada (IPEA), revelam que o número de mulheres negras no emprego doméstico é quase o dobro do número de mulheres brancas e 11 vezes maior que o número de homens (SOARES; GONÇALVES, 2021).

O destaque para o tipo de ocupação no mercado de trabalho e o perfil de mão de obra, sempre de muito reduzida rentabilidade, em que as mulheres negras estão majoritariamente alocadas reafirma os diversos apontamentos da literatura em que compreende-se sua manutenção nesse lugar como imponente presença das opressões, desigualdades e impossibilidades de acesso que caracterizam o atravessamento da cena colonial à modernidade. O conjunto de fatores como baixa escolaridade, abandono escolar, gravidez indesejada, impossibilidade de acesso à saúde, violência doméstica e abandono impõe à grande parte deste grupo a aceitação de subempregos e trabalho em condições análogas à escravização dadas suas necessidades incontornáveis de sobrevivência.

Em que pese o conjunto extenso de dados que caracterizam as vulnerabilizações de mulheres negras e que poderiam ser aqui analisados, comentados, dados os caminhos por onde a construção deste estudo foi encaminhando sua autora importa destacar que o exercício de cuidado à prole, a maternagem empreendida por mulheres negras e suas redes de apoio é marcada pelo contexto mencionado.

Isto significa dizer que seu trabalho reprodutivo, aquele que envolve atividades como alimentar um bebê, cuidar de um parceiro doente, ajudar um idoso a tomar banho ou a realizar exames de saúde, ensinar crianças pequenas, limpar, cozinhar, lavar roupa, ou seja, as atividades que possibilitam a manutenção dos ambientes de convivência e satisfação de necessidades diversas, especialmente de grupos dependentes como idosos e crianças é atravessado por estes marcadores, em particular nos termos de “matriarcado” e “miséria”.

No lugar representativo da miséria estão a (in)disponibilidade de acesso a condições mínimas de vida, baixa empregabilidade desse grupo e suas múltiplas jornadas de trabalho que envolvem a realização do trabalho de cuidado doméstico não remunerado. Sabe-se que o bem-estar de um coletivo que compartilha um lar, de um grupo familiar está intimamente relacionado ao acesso à bens sociais, serviços, renda, ocupação e inserção no mercado de trabalho. Dados coletados entre 2021 e

2022 mostram que, por exemplo, a fome no Brasil tem cor e gênero:

“65% dos lares comandados por pessoas pretas ou pardas convivem com restrição de alimentos em qualquer nível. Nas casas em que a mulher é a pessoa de referência, a fome passou de 11,2% para 19,3% (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional- REDE PENSSAN).”

Além disso, é nos lares chefiados por mulheres autodeclaradas pretas ou pardas (56,5% dos lares chefiados por mulheres), destacando-se então o lugar do matriarcado, que encontram-se indicadores como:

“Entre as famílias chefiadas por negras, 43,9% das mulheres estavam fora do mercado de trabalho. A proporção de famílias chefiadas por negras que ganhavam 1 salário mínimo ou menos foi de 53,7%, enquanto ficou em 38,8% entre as lideradas por não negras, no 3º trimestre de 2022” (Boletim especial Março 2023- DIEESE)³

E também no lugar do matriarcado estão as (im)possibilidades afetivas. Jardim e Paoliello (2022) produziram um estudo que detalha a questão do entrecruzamento entre raça, gênero e afeto. As autoras encontraram que sua abordagem nos estudos científicos é bastante reduzida e quando empreendida as produções corroboram o cenário árido revelado nos dados. Segundo o IBGE (2010), no Brasil, 70% dos casamentos acontecem entre pessoas da mesma cor sendo que, as mulheres negras são as que menos se casam.

A pesquisa revela que, no “mercado afetivo” homens brancos preferem mulheres brancas, assim como homens negros, de maneira que, o maior contingente de pessoas divorciadas, viúvas e em relacionamentos afetivo-sexuais instáveis estão as mulheres negras. Conforme sintetiza o dito “branca pra casar, mulata pra fornicar e preta pra trabalhar”, elas representam maior contingente no que se denomina “celibato definitivo”, ou seja, pessoas maiores de 50 anos que nunca acessaram um relacionamento afetivo-sexual.

Os achados das autoras, corroborando os dados estatísticos, mostram que as famílias de mulheres pretas são majoritariamente constituídas por mães solo e sua

³ Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), em março de 2022 o salário considerado o mínimo necessário para manter uma família de quatro pessoas deveria ser de R\$6.394,76, ou seja 5,28 vezes o salário mínimo vigente, no valor de R\$1.212,00.

prole, geradas por pais ausentes e/ou desconhecidos, especialmente em se tratando de mulheres pouco escolarizadas. Neste grupo, frequentemente estão aquelas que são convidadas para serem “a outra”/amante ou invisibilizadas em relacionamentos “escondidos”, mesmo quando o parceiro é negro e/ou descompromissado. Relatando vergonha e tristeza, muitas vezes se submetem à estas situações, assim como a relacionamentos disfuncionais e/ou violentos, humilhantes, em que convivem com abuso de álcool e outras drogas, na ânsia de receberem um mínimo de afeto (SILVA; PAOLIELLO, 2022).

No caso das mulheres negras que acessaram o ensino superior, encontraram início tardio da vida sexual e/ou ausência de relacionamentos, desmistificando as concepções que dizem de uma suposta hipersexualização. Estas localizam na carreira o “vencer na vida” e, passam a se entender indisponíveis para relacionamentos abusivos e que não atendam suas expectativas românticas, de maneira que acabam solitárias. Percebem que a universidade tem lugar de esclarecimentos em relação a sua solidão à medida que passam a compreender esta como resultante do racismo. A partir dali aprendem que não existe amor à primeira vista e que gosto é, também, socialmente construído (SILVA; PAOLIELLO, 2022).

Sabe-se que, nos tempos de escravização, foram produzidas as sementes de ocultação de sentimentos e emoções por pessoas racializadas. Naquele tempo a expressão de emoções boas ou ruins era passível de punição, assim como os relacionamentos impedidos entre os escravizados, seja pelo afastamento físico, violência ou o simples desconhecimento das possibilidades de sobrevivência à jornada de exploração. Havia também o fator de construção de ódio da própria negritude, que hoje reverbera nas hierarquias do “mercado do amor”, no desejo de branqueamento dos indivíduos e das famílias (SILVA; PAOLIELLO, 2022).

Dessa maneira sempre/já, conforme menciona Ferreira da Silva (2019), a dialética racial se impregna no imaginário social e (re)produz um não lugar para mulheres pretas.

E, se há o não-lugar reafirmado, há também a resignificação, a produção de vida e sobrevivência a partir de recursos próprios e de um coletivo com quem entende-se ser possível contar. É a partir das estratégias do coletivo na produção e manutenção da vida, assim como na parentalidade/ maternagem, dada a presença

maciça de mulheres negras nesse recorte de cuidado que produzem-se novas leituras possíveis para o ser mulher, racializada, economicamente desfavorecida, mãe e trabalhadora.

Como nas palavras de Carolina Maria de Jesus:

Terminaram a refeição (seus filhos). Lavei os utensílios. Depois fui lavar roupas. Eu não tenho homem em casa. E só eu e meus filhos. Mas eu não pretendo relaxar. O meu sonho era andar bem limpinha, usar roupas de alto preço, residir numa casa confortável, mas não é possível. Eu não estou descontente com a profissão que exerço. Já habituei-me andar suja. Já faz oito anos que cato papel (Quarto do despejo, 1960).

O objetivo dessa produção, obviamente não é empreender uma leitura romântica daquele que é, claramente, um cotidiano que produz marcas profundas no sujeito social vulnerabilizado mas, explorar esse contexto a partir de lentes raciais bem polidas, que podem trazer à luz o invisibilizado e possibilitar interpretações próprias dos sujeitos protagonistas. Para tanto as principais ferramentas são as noções de cuidado coletivo e maternagem de mulheres negras bem concentradas no provérbio africano que diz “é preciso uma aldeia inteira para se criar uma criança”

4. OBJETIVOS E ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta produção tem por objetivos geral entender os sentidos e práticas das redes de apoio de mulheres racializadas durante o ciclo gravídico puerperal e no exercício de cuidado à prole em contexto de vulnerabilização.

- **Objetivos Específicos**

Explorar repertórios históricos sobre a vulnerabilização de populações negras no Brasil à luz dos dispositivos de racialidade;

Identificar os sentidos e práticas coletivas de produção de vida e saúde entre mulheres negras;

Analisar discursos de mulheres negras periféricas sobre rede de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal e no exercício de cuidado à prole.

4.1 Da metodologia...

Este é um estudo qualitativo de caráter analítico-exploratório cujas fontes de dados foram produções da literatura científica, registros em diário de campo e discursos das mulheres participantes. A descrição de episódios do cotidiano, de experiências de maternidade, maternagem e cuidado narradas por mulheres negras periféricas terá o objetivo de elucidar as ferramentas de agência dos atores sociais em contexto coletivo e de vulnerabilização.

4.1.1 Caminhos da “Jornada de Saúde Sexual e Reprodutiva”

Na construção dessa produção tem-se que durante o período inicial do curso de pós-graduação algumas possibilidades foram exploradas no que diz respeito ao recorte territorial para construção de diálogos e parcerias. Porém, no primeiro semestre de 2023 tive o prazer de, junto a meu orientador, entrar em contato com o Instituto DiverCidades.

Trata-se de um coletivo cujo sonho compartilhado é o de promover qualidade de vida e facilitar o acesso de pessoas vulnerabilizadas aos seus direitos através de parcerias e ações sociais em meio à comunidade a partir dos eixos: Educação e Formação; Direitos Humanos e Sociais; Cidade e Meio Ambiente e Mobilização de

redes e parcerias. Esta organização se estabeleceu em 2018 e conta, atualmente, com 12 colaboradores fixos além dos voluntários.

Atua na Zona Norte de São Paulo, mais especificamente na região onde se concentram os bairros e subdistritos Brasilândia, Jardim Primavera (sede), Cachoeirinha, Jaraguá, Freguesia do Ó e Casa Verde.

Sendo a Brasilândia a principal referência territorial de atuação, a exploração de dados do território relaciona-se a um contexto socialmente muito desfavorável à população, caracterizando nesses termos as margens sociais aqui mencionadas. Segundo o Mapa da Desigualdade 2022 da Cidade de São Paulo, a Brasilândia é o 7º distrito com maior população (cerca de 12 mil habitantes); 14º com maior população negra; 2º distrito paulista com maior número de crianças de 0 a 6 anos; 2º distrito com maior quantitativo de pessoas vivendo em favelas/ comunidades instaladas em áreas de risco; 4º distrito com menor oferta de empregos formais e com a pior média mensal salarial paulista para empregos formais; 2º distrito com maior quantitativo de gestantes adolescentes; idade média ao morrer 62,8 anos; média de espera de 18 dias para atendimento em serviços de atenção básica em saúde; nula proporção de centros culturais, casas e espaços de cultura municipais/ 10mil hab.; 0,2 equipamentos públicos de esportes/10mil hab; 231,8 casos de violência doméstica a cada 10 mil mulheres com idade entre 20 e 59 anos; 5º distrito com maior registro de feminicídios.

Depreende-se que trata-se de coletivo populacional vulnerabilizado no que diz respeito ao acesso a equipamentos e recursos sociais cujos prejuízos resultam, em se tratando de saúde sexual e reprodutiva e maternidades, amplo número de gestações indesejadas, não planejadas, que se desenvolvem em cenário de violência e vulnerabilidade econômica.

Considerando isso e o desejo de ampliar redes e estabelecer parcerias, em 2023 pactuamos atuação conjunta- eu e meu orientador enquanto componentes do Núcleo de Estudos da Diferença e Desigualdades em Saúde e representantes da universidade junto ao Instituto-. Dessa parceria resultou o projeto que intitulamos “Jornada de Saúde Sexual e Reprodutiva”.

Trata-se de um projeto de extensão em que organizamos uma campanha para angariar fundos que pudessem financiar os encontros presenciais que já vinham

sendo realizados autônoma e ocasionalmente pelo Instituto, a partir de algumas doações. Em conjunto pudemos ampliar o volume de doações garantindo assim, frequência bimestral aos encontros do segundo semestre de 2023, já antes denominados “Encontros Ubuntu”.

São estes, eventos onde acontecem atividades especialmente direcionadas ao público de mulheres-mães residentes nas comunidades onde atua o Instituto DiverCidades. Para a ocasião são planejadas oficinas para as crianças, que ficam sob os cuidados das figuras masculinas que se reunirem, de maneira a possibilitar que as mulheres tenham algum tempo de ócio criativo disponível. Então elas podem simplesmente permitir-se permanecer em estado contemplativo ou participar de atividades especificamente planejadas para elas, momentos de autocuidado, aprendizado profissionalizante, rodas de conversa sobre temas variados, construção e fruição de cultura e arte.

Ainda no bojo desse projeto de extensão pensamos em tornar mais atrativa a participação com doações de nossos pares e rede através de uma agenda de devolutivas mediante o volume de doações. Então determinamos um calendário em que, além dos encontros presenciais financiados pelas doações e organizados em conjunto, a partir da universidade construímos:

- newsletter a ser disponibilizada bimestralmente aos doadores contendo indicações de livro, podcast, artigos e textos acadêmicos, entrevistas e resenhas que abordam questões de gênero e raça;

- encontros online, também de frequência bimestral, com convidados acadêmicos e artistas literários para dialogar e trocar conhecimentos sobre o uso da palavra e de seus espaços de trânsito na abordagem de questões que envolvem gênero e coletividade;

- zines (conteúdo impresso, artístico e artesanal, colecionável), como material de apoio aos encontros presenciais e meio para disseminação de informações úteis sobre Saúde Sexual e Reprodutiva.

Dessa maneira pudemos aproximar o cenário acadêmico do exercício social de produção de vida apoiando a amplificação de vozes de grupos minorizados e somando ferramentas para que seja possível revolucionar, subverter, construir e

ampliar um outro lugar, não mais o lugar preestabelecido das margens, mas um lugar de potência e humanidade localizado às margens.

4.1.2 O encontro Ubuntu

Ubuntu corresponde a uma filosofia dos povos sul-africanos cujo princípio ético é o da coletividade. Segundo Cavalcante (2020) trata-se da junção de duas palavras “ubu” e “ntu” que somadas nomeiam uma linha de pensamento segundo a qual o ser é essencialmente parte de um coletivo marcado pela interdependência; trata-se de um viver orientado pela convivência em grupo e harmoniosa, que visa a igualdade e integração.

Tendo esta filosofia como pano de fundo, estive no primeiro encontro da “Jornada de Saúde Sexual e Reprodutiva” com o objetivo de partilhar, trocar, construir e desconstruir conhecimentos e dialogar com mulheres que pudessem compartilhar experiências para a construção deste estudo.

A manhã se iniciou com as pessoas se achegando, cada uma a seu tempo, ao local determinado para o “Encontro Ubuntu”. No momento da minha chegada já estavam reunidos alguns dos principais colaboradores do Instituto DiverCidades e pessoas que conduziram algumas das atividades propostas como a trancista, a cabeleireira, a grafiteira e algumas famílias.

O café da manhã foi servido passados alguns minutos e, vindo todos para o ambiente da cozinha, aos poucos as pessoas foram se aproximando, iniciando diálogos, trocas de ideias e assim, pude conhecer algumas mulheres. Fomos nos apresentando e explorando a presença naquele espaço. Pude acompanhar então a oficina de grafite com as crianças, um pouco da realização de maquiagens e tranças até que, decidiu-se por organizar o uso do tempo de uma maneira mais determinada. Segundo o cronograma das atividades coletivas, para além da oficina de grafite com as crianças, iniciáramos com a oficina da artista Thata para as mulheres, porém, esta teve um imprevisto; aguardamos por um tempo até decidirmos iniciar a roda de conversa sob minha condução.

As mulheres se colocaram sentadas em roda no amplo salão central, ao lado do espaço onde as crianças estavam distraídas junto às figuras masculinas presentes. Conforme anteriormente apontado, um dos objetivos do encontro é que as mulheres

possam concentrar-se em um tempo distanciado do cuidado dos filhos, daí a iniciativa de tê-los por perto mas não junto. Estiveram presentes 34 mulheres e cerca de 40 crianças, além de alguns dos companheiros daquelas.

Iniciamos a atividade com minha apresentação, uma breve descrição da parceria entre Instituto DiverCidades e Faculdade de Saúde Pública da USP, na minha pessoa e de meu orientador. Aqui também apresentei meu estudo e as convidei para participar, mediante gravação de nossa conversa. Apresentei o professor Diego e pedi autorização para que ficasse entre nós, dado que representava a única figura masculina naquele coletivo. Após confirmarem todas que aceitariam a gravação da atividade, detalhei para elas, conforme texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os objetivos da pesquisa e todas as condições de participação e uso das informações. Combinamos que o consentimento também ficaria gravado.

Para dinamizar a apresentação de todas as presentes distribuí um instrumento que denominei “Identidade da minha versão mãe” (Figura 06).

IDENTIDADE DA MINHA VERSÃO MÃE	
	SOBRE MIM
	MEU NOME _____
	COMO GOSTO DE SER CHAMADA (O) _____
	QUANTOS ANOS TENHO _____
	COM QUEM MORO _____

	ATÉ QUE SÉRIE ESTUDEI _____
	ME CONSIDERO (RAÇA/ETNIA) _____
	SOBRE MEUS FILHOS
	QUANTOS FILHOS TENHO _____
A IDADE DE MEUS FILHOS _____	
MEUS FILHOS SÃO (RAÇA/ETNIA) _____	

Trata-se de um facilitador através do qual discutimos os ciclos e momentos de vida e as “versões do ser mulher” que emanam de cada um deles. Na representação da suas “versões mãe”, cada uma das participantes desenhou o que lhe caracterizava, inclusive aquelas que ainda não tinham vivenciado a experiência de gestar, parir e maternar filhos nascidos de si puderam registrar o que, em seu imaginário, as representaria enquanto mulheres-mães. Destaco que não foram excluídas das atividades as mulheres que não tinham filhos(s) pois entendeu-se, a partir dos discursos que, compondo o coletivo presente, também se ocupavam de cuidar de outras mulheres-mães e de seus filhos, de maneira que, suas contribuições poderiam agregar a partir da perspectiva de rede de apoio.

Feito isso demos início à uma rodada de apresentações com compartilhamento das informações e representações registradas. A partir daí a roda de conversa foi conduzida tendo como provocador a frase do provérbio africano “É preciso uma aldeia para se criar uma criança”. Discutimos a origem dessa afirmação, seus sentidos e primeiras impressões sempre com vistas a provocar reflexões sobre os sentidos e práticas do coletivo e da rede de apoio na maternidade, maternagem e cuidado à prole.

Esta oficina, que durou cerca de uma hora, foi seguida de uma outra em que explorou-se o cuidado de si e atividades sensoriais conduzidas por outra profissional. Seguimos para uma refeição compartilhada, durante a qual, entre conversas e trabalhos na cozinha pude identificar mulheres com quem gostaria de conversar um pouco mais e que também gostariam de compartilhar um pouco mais sobre maternidade e maternagem. Mulheres pretas, mães e que tinham apontado experiências com rede de apoio e cuidado a respeito das quais tinham diversas percepções que poderiam somar às reflexões da pesquisa.

Então, na parte da tarde segui para as entrevistas individuais. Estas foram realizadas no espaço da sede do Instituto, que fica a cerca de 5 minutos do espaço onde aconteceu o encontro e possui local tranquilo, privado, adequado para a conversa particularizada que objetivava-se. Duraram cerca de 40 minutos cada uma e também foram consentidas.

Após as entrevistas ainda pude voltar para o espaço do encontro, trocar um pouco mais com as pessoas e voltar com a cabeça fermentando ideias e afetações que também compuseram os registros de meu diário de campo.

Os critérios de inclusão para as entrevistas foram: ser mulher-mãe autodeclarada negra, ter participado do grupo focal, ser residente da comunidade onde atua o Instituto DiverCidades. Mulheres que não atenderam a estes critérios foram excluídas. Em relação à participação na roda de conversa focal todas as mulheres que desejaram e concordaram em participar do estudo foram incluídas e ouvidas porém, não sendo autodeclaradas racializadas suas falas não compuseram o esforço reflexivo registrado nessa produção.

4.1.3 Saúde e periferia como cenário

No estudo proposto, a Saúde se coloca como um contexto vivido culturalmente e no qual, historicamente, o cuidado produzido por mulheres negras possibilitou que angariassem recursos para sobrevivência e mobilidade sócio- territorial, ocupassem posição de potência relativa e que envolve compensação material dos corpos negros, valorização simbólica de sujeitos afetados pela experiência de racialização.

Sobre isso, Kilomba (2020) discute as “políticas espaciais”, ressaltando que raça e territorialidade são elementos localizados, no imaginário racista hegemônico, em fronteiras coloniais e que são compatíveis com a referência de espaço geográfico e sua relação com hierarquias sociais. Segundo essa autora, os “diferentes” são vistos como permanentemente incompatíveis com determinados espaços físicos, políticos, sociais e econômicos, sendo imperativo que retornem ao seu lugar de origem, as periferias simbólico-culturais e sócio-geográficas.

Então o Outro é constantemente lembrado sobre o lugar onde deve estar e ainda, encurralado para que não ouse ocupar outras territorialidades. Quando o faz, contrariando a norma vigente, deve cotidianamente se justificar como um escravizado deve explicações ao seu senhor, aquele que estabelece os limites com soberania, determinando as fronteiras que protegem do pânico de contágio racial fundamentado em noções de pureza e perigo.

Ferreira da Silva (2019) empreende a discussão sobre território negro como

relativa ao próprio corpo negro, constatando que o corpo do sujeito racializado se tornou, na cena colonial, representativo de um modo de existir que ameaça à soberania das leis e da moral que estão autorizadas, no imaginário social. O corpo racializado é um corpo excedente, considerado limitado para o desenvolvimento por ser relacionado à inferioridade intelectual e seu correspondente espaço simbólico e geográfico nas margens.

Segundo Lorena e colegas (2022), em se tratando da definição de periferia tem-se que, no contexto geográfico, representa o espaço territorial distanciado do centro da cidade onde concentram-se os desprivilegiados na partilha social. No Brasil, a partir de sua estruturação excludente, a periferia relaciona-se com racismo à medida em que, abrigando os desterritorializados, reúne os sujeitos pobres e racializados em condições de impedimento de acesso às diversas estruturas sociais.

Dessa forma, o termo periferia ganha sentidos que estão para além do recorte geográfico, passa a representar *locus* sócio-simbólico de cultura e dinâmica específicos que correspondem à precarização e abandono pelo Estado e em que florescem iniciativas autônomas e coletivas de sobrevivência, compreensão do mundo e das relações.

Nesse sentido, a localização territorial onde o estudo foi empreendido aparece também como elemento determinante para este pois, aqui o território relaciona-se às vulnerabilidades, possibilidades de agência e vida, tornando-se cenário onde estabelecem-se redes sociais de apoio e discute-se as noções de parentesco onde serão localizadas as mulheres negras e suas (in)existências.

4.1.4 Elemento central da pesquisa

A partir da discussão já apresentada sobre a transversalidade do cuidado à produção de vida dos coletivos humanos, assim como é o racismo e seus impactos, dado que estruturam a sociedade, esta pesquisa terá como material a ser explorado as narrativas de episódios cotidianos de cuidado partilhadas na roda de conversa e nas entrevistas individuais. Cuidado empreendido entre mulheres racializadas e para mulheres racializadas e suas proles durante a vida reprodutiva e o ciclo gravídico puerperal, nos quais as vulnerabilizações se colocam como elemento central.

Foram incluídas, na produção do estudo, as observações e percepções da

autora registradas em um diário de campo. Este foi construído no primeiro encontro da série que compôs o esforço em parceria com o Instituto DiverCidades intitulado “Jornada de Saúde Sexual e Reprodutiva”. Resgatou-se ainda os registros em áudio das falas de duas mulheres-mães negras entrevistadas individualmente e de um coletivo de mulheres que participou da roda de conversa promovida pela pesquisadora durante o encontro mencionado.

As mesmas foram convidadas através de redes sociais (WhatsApp e Instagram) e por representantes do Instituto DiverCidades para participação no encontro e, posteriormente, convidadas pela pesquisadora para participarem do estudo.

Metodologicamente este é um estudo que se ocupa da subjetividade de mulheres racializadas enquanto sujeitos potentes no cuidado à seus pares. E aqui entende-se sujeito como conceito relacional. Sujeito é aquele que pertence a um grupo humano e que vivencia questões, relações, condições comuns. Estes são fundamentos para realidades objetivas, materiais, permeadas por subjetividades das quais as pessoas que as compartilham têm mais ou menos consciência e clareza.

Kilomba (2020) destaca que a possibilidade de fala e centralidade na produção de estudos é um recurso que promove mudança de perspectiva. Com este movimento mulheres negras alcançam status de sujeito, de ser que fala e é ouvido, que se reconhece e é identificado como detentor de uma existência válida. Aqui não são mais um objeto observado por lentes raciais genderificadas e descrito por perspectivas que lhes tolhe o direito de existir como igual.

Esta autora encontrou nas narrativas de histórias pessoais de mulheres negras, episódios de suas vidas, a possibilidade de reconstruir e recuperar percepções e definições próprias dos sujeitos que as experienciaram e as têm como própria realidade. Esta é uma maneira de realocar estas figuras que, passam a não ocupar a margem da produção científica mas, o centro como interlocutor auto-representativo; esta é a pesquisa centrada no sujeito (KILOMBA, 2020).

Aprofundando e complexificando a compreensão do conceito de sujeito, especialmente no contexto da Saúde Coletiva, Ayres (2001) traz a subjetividade como contínua reconstrução de identidades, transformação permanente na qual o

componente relacional do ser sujeito o impede de ser individual, ele torna-se continente de identidades e historicidades. E, portanto, detentor daquilo que o autor passa a nomear intersubjetividade, algo que redundava em individualidade como desejo, um sonho, e apenas sonho, fruto da experiência de ser em relação.

Este é um elemento que amplia a concepção de sujeito para além de ente produtor de bens e objetos no mundo e a transfere para um contexto em que identidades são produzidas nos encontros com os outros, num mundo compartilhado (AYRES, 2001).

4.1.5 Aspectos éticos

Foram respeitadas as normas das Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos, com base na garantia da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, em alusão aos quatro pilares da ética e bioética além das orientações descritas no Ofício circular Nº 2/ 2021/ CONEP/ SECNS/ MS que aborda procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Para isso, a coleta de dados foi realizada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 64085922 0 0000 5421. As mulheres foram convidadas a acompanhar a descrição da mesma e condições apontadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, aceitando participar da mesma, seu consentimento foi gravado pela pesquisadora.

4.1.6 Instrumentos da Pesquisa

Esta pesquisa utilizou a análise dos registros em diário de campo e de discurso obtidos na roda de conversa e nas entrevistas.

Sobre o uso de diários de campo Clifford (2016) menciona a potência contida nesta que é uma escrita implicada, uma produção etnográfica que é também literária. Consiste em "grafar" ou "escrever a cultura"; um método através do qual se produz um dado de natureza textual, ao mesmo tempo em que também um gesto analítico de textualização da experiência. Este autor destaca que o sentido da pesquisa registrado pelo pesquisador a partir da arte literária que corresponde à construção de um diário de campo é aquele resultante de sua inserção no contexto da pesquisa, de sua exploração a partir das lentes que carrega e que determinam os registros possíveis

para os encontros.

Esta ferramenta de pesquisa, sendo linguagem em ação e resultante de práticas discursivas, representa um meio de inscrever as estradas por onde se caminhou para que a pesquisa se construísse. Esta potencializa o fazer científico à medida em que presentifica “vozes e acontecimentos” que estão em relação com pesquisador, inaugurando assim um novo produto da pesquisa, um “arquivo vivo” da experiência de explorar o mundo.

O discurso é a prática social da linguagem e se faz necessário admitir que as estruturas sociais o performam e determinam suas condições, assim como este afeta tais estruturas. Diante dessa dualidade a prática analítica discursiva implica em considerar o contexto social, sua construção, manutenção e mudança possibilitadas pelo discurso (IÑIGUEZ, 2004).

Sobre isto, a produção de sentidos no cotidiano, um empreendimento coletivo, dialógico e interdisciplinar ocupa lugar de fenômeno sociolinguístico que se debruça sobre os repertórios utilizados nas práticas discursivas e estas mesmas no cotidiano. Então, considerando que o contexto acaba por determinar a construção dos discursos e que este não é limitado à oralidade mas, plural e irregular, cabe destacar que para visibilizar sentidos se faz necessário romper com olhares habituais ao cenário das relações cotidianas (SPINK e MEDRADO, 2013).

Sobre a entrevista, tendo a linguagem como indicador da realidade social e recurso para criar realidades, localizada no mundo e numa perspectiva histórica, esta impõe ao analista constante negociação dos sentidos interpretativos que descreve (IÑIGUEZ, 2004). Ela se destaca como método onde há possibilidade de negociação de sentidos entre os participantes do encontro, que inclui o pesquisador. Desta forma, as informações são co-produzidas no processo e auxiliam no acesso aos repertórios interpretativos de determinado coletivo, à polissemia dos discursos e sentidos, à maneira como circulam e atravessam a produção de realidades psíquicas e sociais.

Quando um tema é abordado, em razão da cultura, imaginário e organização sociais que se emaranham ao longo do tempo e se atualizam nos discursos do tempo presente, outras vozes e repertórios se presentificam, tanto do presente quanto do passado. Quando a abordagem é coletiva, como na roda de conversa, a interação dos participantes junto ao moderador da atividade em torno do tema de interesse

possibilita acessar dimensões simbólicas e subjetivas cujas concepções e abordagens são reelaboradas a partir das diferentes contribuições. No espaço compartilhado, a partir da troca, as respostas prontas são redesenhadas e complexificadas à medida em que as diferentes experiências e bagagens pessoais se articulam na produção de um saber reinventado.

5. DIÁLOGOS SOBRE MATERNAGEM E REDES DE APOIO

“É preciso uma aldeia inteira para se criar uma criança”

Este é um provérbio que se origina em África. Descrito de diferentes formas, com diferentes palavras entre diversos países do continente, se refere à importância do coletivo na construção, no desenvolvimento do corpo e subjetividade do ser humano. Diz também da necessidade de que este coletivo se implique, se encarregue de, material e subjetivamente, apoiar os responsáveis pela criança. Sabe-se que a responsabilidade e desafios de gestar e parir, quando trata-se de filhos biológicos, criar e educar proles são grandes e efetivamente atenuadas quando compartilhadas com pares que se envolvem nas tarefas e entraves do processo.

Quando este esforço é distribuído entre um grupo tende a resultar em maior potencial de adequado desenvolvimento biológico e transmissão cultural, construção da complexidade social da criança que é assistida, cuidada, a medida em que ampliam-se os repertórios, o acesso à saberes herdados, à cultura daquele emaranhado social, seus modos de sentir, viver e fruir experiências.

Na mesma medida, o esforço coletivizado corresponde à potencialização do bem-estar, saúde e funcionalidade dos pais e/ou responsáveis, especialmente das mulheres. Alves e colegas (2022) pesquisando sobre o suporte social na funcionalidade de puérperas de classe média em São Paulo encontraram que, a rede de apoio presencial personificada nos pais das mulheres, sua família estendida, amigos e vizinhos representam coletivo que, ao oferecer apoio e assistência, favorecem o empoderamento da mulher no exercício de cuidado de seu(s) filho(s), de si e adaptações relativas a estas atividades e contexto.

Os autores descrevem que, sendo o puerpério período de ajustes fisiológicos e sociais com afetamento especial das questões emocionais, o apoio oferecido por uma rede de pares parceiros corresponde a fator positivo que, mesmo atravessado por Determinantes Sociais da Saúde, muitas vezes vulnerabilizantes como o gênero e raça, somado a outros elementos benéficos, favorecem a superação das oscilações hormonais, readaptação corporal e social relacionada ao novo papel adquirido (ALVES et al., 2022).

Sobre este exercício de cuidado à prole convencionou-se denominar maternagem. Segundo a perspectiva histórica descrita por Gradwohl, Osis e Makuch (2014) entre os séculos XVIII e XIX, com o desenvolvimento do capitalismo e determinação de novos papéis para o Estado, família, homens e mulheres, o cuidado das crianças passa a ser atividade valorizada, esperada das mulheres e de maneira complexificada, envolvendo até mesmo uma certa “disponibilidade psíquica”.

Toda essa dedicação passa a ser chamada maternagem e relaciona-se, nesse tempo, ao mito do instinto materno, amor incondicional que fundamentava a compreensão de que gerar filhos e atendê-los em toda sua necessidade seria competência inata aos corpos e sujeitos femininos. Atualmente, tendo sido o imaginário social e suas convenções atravessados pelos feminismos, questionamentos em relação aos papéis de gênero e outras complexidades dos cenários sociais, passa-se a entender que o exercício de cuidado às crianças não só não deve ser função estrita de sua mãe-biológica como é potencializado por novos arranjos em que outros sujeitos, cujos vínculos com a criança podem ser ou não de ordem biológica, instituições e coletivos, se implicam e compõe uma rede de apoio e maternagem.

Pensando a este respeito e compartilhando estes saberes junto às mulheres que se dispuseram a participar do grupo focal conduzido por esta autora, tendo como disparador a epígrafe desta seção, refletimos sobre suas maternidades, maternagem e rede de apoio.

Apesar de estarem presentes mais mulheres no encontro, participaram do grupo focal 19 delas. Caracterizando-as tem-se que eram todas moradoras da região periférica da Zona Norte de São Paulo, majoritariamente jovens (idade prevalente entre 24 e 31 anos); residiam, em lares compartilhados com outras pessoas, cujo quantitativo variou entre 1, 3, 5, 8 e 10 pessoas, prevalecendo moradias com 3 ou 4 pessoas; suas escolaridades variaram entre 4º ano do Ensino Fundamental e Superior completo, porém destaca-se que o acesso ao ensino superior só foi possível à 2 pessoas, sendo mais frequente o ensino médio completo e a baixa escolarização (fundamental incompleto); majoritariamente pretas, segundo autodeclaração através da qual muitas fizeram questão de apontar que, mesmo sendo “negras de pele clara” enxergavam-se sujeitos pretos; mães de 2 ou 3 filhos, em média, porém, como as

idades variaram entre mulheres jovens e idosas havia também uma mulher-mãe de 9 filhos, daí a variação da faixa etária da prole entre 01 e 50 anos sendo mais frequentes os filhos cuja idade é de criança e adolescente, descritos por elas como brancos e pardos.

Através da discussão inicial, em que apresentaram-se, mencionando as informações acima descritas, mencionaram também como viam a si mesmas enquanto mães. Foram convidadas a registrar essa representação na folha que receberam e, sentindo-se confortáveis, compartilhar aquilo que haviam desenhado e reflexões a respeito.

A figura mais frequentemente mencionada foi da leoa. Entenderam-se protetoras e fortes como nos discursos abaixo apresentados:

Leão porque eu sou muito brava quando é em relação ao meu filho, é proteção né?! Protejo ele e é isso.

Eu me imagino uma mãe como uma leoa porque eu sempre defendi os meus filhos com cuidado, amor, porque sendo mãe solo, quando a gente se imagina como mãe, dependendo da mulher, a gente cria aquela imagem na cabeça, aquela força, apoio do companheiro mas, quando a gente tem a gente segue, quando não, a gente consegue e sendo firmes. Eu que criei os meus filhos, cuido deles como leoa, com amor e carinho, com toda a dedicação que eu posso ter.

Leão, proteção, amor, cuidado. Gosto de viver a vida com eles, sou super leão com eles.

Eu me considero uma leoa, qualquer um que fala mal dos meus filhos já se vê comigo

Mas também se disseram representadas por outras figuras, como é possível identificar nas falas abaixo:

Eu desenhei um coração e um abraço. Eu me imagino como mãe, uma mãe amiga, amorosa e protetora, então eu desenhei como se fosse um abraço.

Eu me vejo uma mãe como uma pata, porque eu acolho quando precisa e quando vejo que não tem perigo deixo ir.

E o desenho que fiz é uma árvore porque pra mim a árvore ela passa por estações né, uma hora ela está cheia, floresce, uma hora ela dá frutos e assim, pra mim, também é na minha vida. Eu já passei por muitas coisas mas, como a árvore, ainda tô de pé, resistente, preciso cuidar das minhas raízes pra permanecer firme e continuar dando frutos mas, entendendo que passo por estações.

Estas falas expressam o entendimento de que a figura da mãe, na subjetividade das participantes é a figura que representa proteção, cuidado e acolhimento. Mesmo

que se reconheçam como ser que vivencia diversas fases ao longo da vida, especialmente considerando as reflexões das mulheres-mães mais velhas do grupo, que além de mães são avós, reconhecem que mudam e se refazem ao longo da vida porém, em relação à sua maternagem, independente do momento que estejam vivendo, tem suas versões orientadas pelo desejo de manter-se sempre como referência para sua prole a partir dessas mesmas características.

Autoras como Silva (2013) e Estrela, Machado e Castro (2018) esclarecem que este posicionamento, este perfil de auto representação relaciona-se à concepção da “boa-mãe” enraizada no imaginário social. Mesmo que, muito se discuta a respeito dos papéis de gênero e as representações sociais das mulheres e mulheres-mães, o peso que recai sobre estas a partir das imposições relacionadas à mãe que se dedica integralmente aos filhos, especialmente, mulheres mais velhas tendem a posicionar-se como sujeitos que sempre dão conta de ser conforme tais expectativas.

Porém, nas falas de mulheres de gerações mais recentes percebe-se alguma abertura para apresentarem-se de outros modos. Estas se permitem verbalizar a respeito da sobrecarga que a maternagem pode representar, sobretudo quando se posicionam como pessoas que desejam viver experiências para além de cuidar de seus filhos. Elas acreditam que o cuidado não precisa ser exercício exclusivo delas e, permitem-se falar sobre a angústia gerada quando se vêem distanciadas da dedicação exclusiva que se espera da “boa-mãe”, os desafios relacionados à este cuidado que, em suas palavras, pode não ser linear, romantizado e prazeroso.

A gente guenta né, a gente quer matar mas com muito amor.

E eu só fico com a parte mais difícil? Porque que a gente fica sempre com a parte mais difícil? Porque que a gente tem que ficar sempre com a roupa super podre suja?... e quando você não fica e você se sente mal por isso, você se cobra por isso, a culpa! Você falou uma coisa de casa, de limpar a casa e eu cresci com a minha mãe sendo super neurótica. E eu não ia vim hoje pra cá porque eu falei pra *Hera*, “tô tramping de segunda a sábado e tipo, o dia que eu tenho pra fazer tudo é no domingo”, “ah, mas vai...”. Eu peguei e falei “meu, quer saber? quando eu sair daqui a minha casa vai continuar suja lá pra eu limpar e se eu deixar de curtir esse momento aqui em família né, com todo mundo, por conta de limpar uma casa...” mas, por detrás existe uma história que, “pô, se minha mãe chegar lá na minha casa e ver alguma coisa suja ela vai falar um montão pra mim” e eu ainda vivo essa pressão, mesmo não morando com a minha mãe por ter esse respeito e consideração pelo que ela me diz e por ela ser essa rede de apoio.

Elas se permitem falar dos dilemas e conflitos geracionais que as cercam quando apresentam seus desejos e consideram possível ser mulheres-mães de

outros modos, diferente do que foram e desejam suas mães, ou do que, durante a construção de seu imaginário foram induzidas a acreditar ser o jeito mais adequado, inclusive no que diz respeito à constituição de um núcleo familiar.

Tem várias vertentes essa questão do apoio pra mim, principalmente, eu vivi todas essas fases também, de ter uma rede e me sentir só pra caramba, estar com meus filhos em casa mas sentir essa falta do que era padrão pra mim numa família, pai, mãe, filhos e eu não tinha isso... então eu já me sentia só, em desfalque, mesmo tendo a ajuda da minha mãe né. E a cobrança de ser um pouco como a outra pessoa que está te ajudando quer que você seja e tudo mais. E é a cobrança de tentar ser perfeito em tudo, e lidar com tudo e não ter o direito de falar “não, hoje eu não quero fazer, hoje eu vou sair primeiro e depois eu limpo a casa” toda essa cobrança...

E aí uma questão nessa parte de família, minha mãe me ajudava mas a gente sempre tretava um pouco porque acaba influenciando, porque ela queria, tipo, interromper demais a forma como eu queria cuidar dos meus filhos... não é se meter, mas tipo, ela não respeitava a minha individualidade, como eu queria fazer as coisas, aí se eu não fizesse um pouco do jeitinho dela também não ia ser de jeito nenhum.

Eu tive a minha filha e tive a rede de apoio do meu pai, até o momento que a gente teve que se mudar pra Minas. A gente se mudou pra Minas, eu criei ela lá até os dois anos, retornei pra São Paulo também por diversas coisas de confusão porque ninguém aceita, as vezes, o que a gente quer. É muito aquela coisa que tem ser imposta “eu quero que seu filho faça isso, quero que você crie seu filho dessa forma”, mas a gente como mãe também temos essa liberdade de expressão né. E aí eu retornei pra São Paulo, fiz os meus 18 anos e desde então eu crio minha filha sozinha.

As falas marcam o desafio que é, para estas mulheres, lidar com uma rede de apoio de geração anterior, da qual necessitam, e que tem expectativas sobre elas e sobre a maneira como estabelecerão seu cotidiano de cuidado. Esta questão aponta a complexidade do cuidado compartilhado à medida em que, para essa feitura os indivíduos trazem seus universos particulares, os sentidos que construíram a partir de suas trajetórias e experiências, suas ilusões e crenças, de forma a, construir um cenário dinâmico e de disputa. Neste, diversas negociações são necessárias e caminhos possíveis. Havendo o marcador geracional e outros atravessando o contexto, há também um jogo de poder que determina, em alguma medida, o andar da vida dos envolvidos.

Nesse sentido, as mulheres entendem serem necessárias conciliações pois, desejando e necessitando exercer sua maternagem junto a um coletivo e de maneira compartilhada precisam negociar com sua rede de apoio e estabelecer arranjos que, atendendo a todos os interessados, sejam duráveis, mesmo que isto implique em angústias e incômodos.

Só que a gente tem que respeitar o limite deles também porque eles tinham uma vida além da minha né, então tem essa questão também, mas sempre eu pude contar com a ajuda da minha mãe.

Como pra eu trabalhar eu precisava dela, então se não fosse de jeito nenhum eu não ia trabalhar então, tinha essas coisas, aí era uma dificuldade mas, eu sempre fui de contar com ela mas, tinha esses atritos que hoje, graças a Deus, a gente tá tentando respeitar um pouco mais a individualidade uma da outra. Ela voltou a estudar, eu arrumei um emprego que fosse dentro do horário que coubesse pra nós duas e tentando uma ajudar a outra agora.

Estes recortes do diálogo que pudemos estabelecer durante a roda de conversa reafirmam a importância da rede de apoio na criação das crianças e apoio às mulheres. Sua ausência marca um desamparo que afeta a possibilidade desses sujeitos serem mulheres além de mães e projetarem, em sua individualidade, seus dias futuros.

Eu tive um outro filho de um outro casamento, e desde então o pai dele, eu sou mãe solteira, porém o pai dele ajuda da forma como é. Mas a rede de apoio na gestação dele, eu fui sozinha também, quando tive ele também fui sozinha né, porque a rede de apoio do pai, no caso dele, foi muito pela criança mas, a mãe que as pessoas muito esquecem... quando vão numa maternidade ver, dão muito aquele negócio, aquele chamego com a criança, mas a mãe também passa uma situação, ninguém vê o sofrimento da mãe porque é muito aquele negócio de romantizar a maternidade mas, só que, nem portanto dessa romantização, ninguém vê por trás daquilo, a dor ao amamentar, a dor ao parir, a dor na gestação.

Minha rede de apoio sou eu, eu quando eu caio eu mesma que tenho que me levantar, eu mesma tenho que me reerguer por conta dos meus filhos. Como tinha dito em relação ao estudar, ao trabalhar, a gente tem que trabalhar pra poder ter o sustento.

Porém, resgatando sua potência, em algumas situações, diante das impossibilidades, estas mulheres mapeiam caminhos em que, outras parcerias são acionadas ou antigas parcerias são resgatadas a partir de acordos renovados.

Faz dois meses atrás que a minha cabeça mudou, modificou porque eu tinha desistido de mim, eu pensava somente nos meus filhos, hoje eu tô com uma cabeça diferente né, eu tô pensando em continuar meus estudos, que eu parei no primeiro colegial, dar continuidade aos meus estudos. Vou me mudar de cidade com os filhos para ver se eu consigo, vou me mudar pra Minas pra estar perto do meu pai, pra ter a rede de apoio do meu pai, vou conseguir estudar, porque ele vai cuidar dos meus filhos.

A partir das falas apresentadas é possível aproximar-se da realidade empírica que complexifica o cotidiano da maternagem das mulheres participantes do grupo focal. Os desafios dessa realidade, conforme apontam pesquisas como a de Estrela, Machado e Castro (2018) é também verificado na experiência de outras mulheres,

cujos relatos revelam ambiguidades, especialmente em se tratando das expectativas daqueles que cercam a mulher-mãe e compõe sua rede de apoio e afetos; e também em nível mais ampliado, ou seja, envolvendo a sociedade em si. Esta reafirma cotidianamente o lugar e papel desse sujeito, as condutas adequadas e aceitáveis de forma a atravessar as vivências de maternagem colocando em xeque desejos individuais, possibilidades reais e imaginadas para o exercício de cuidado.

Aqui verificou-se que, na composição da rede de apoio, a figura da mãe da participante é a mais frequente, marcando o contexto com o aspecto geracional e, frequentemente, mais conservador. Ou seja, estas aparecem como personificação da expectativa social de um certo modelo de maternagem, o da “boa-mãe”, aquela que se dedica integralmente. A medida em que representam a principal figura desse suporte e trazendo consigo o poder simbólico daquela que carrega outras experiências e, deve portanto, ser ouvida, estas procuram impor sua lógica através da ameaça de abandono.

Em que pese esse embaraço, as negociações são favorecidas à medida em que, desejando ainda se manterem “boas-mães” também no lugar de avós, cedem a alguns dos desejos de suas filhas para permanecerem como referência de cuidado, de sua prole, e agora, de seus netos.

Também aparecem no contexto figuras masculinas, porém, cumprindo outros papéis; os homens mencionados “ajudam como podem”, o que significa, em geral, “ajuda” financeira. O exercício da paternidade tem sido, recentemente, ressignificado porém, ainda é marcadamente atribuído à provisão material.

Em situações como a de uma das participantes em que, há um rompimento com a mãe desta, avó de seus filhos, aí então o avô das crianças passa a compor o emaranhado da rede de apoio cumprindo a tarefa, não mais de provisão, mas de cuidado compartilhado. Porém, as negociações com essa figura em relação ao modelo de cuidado são mais difíceis, a medida em que, em relação às avós, são menos mobilizados pelo entendimento, de que sendo “bons-pais” devem ceder aos desejos de suas filhas; a construção social consolidada oferece a estes o poder de, com mais facilidade, impor seus entendimentos e, não sendo atendidos, uma certa autorização desculpabilizada ao abandono e afastamento.

Todo este cenário gera um nível de angústia nessas mulheres e determina que façam escolhas; muitas das quais encaminham para um abandono de seus projetos até que as crianças estejam mais crescidas e demandem menos acompanhamento ou, a uma manutenção desta rede que, não apóia exatamente seus desejos e atravessa suas decisões porém, possibilita que parte deles sejam realizados através de arranjos pactuados.

Ainda se faz necessário apontar que, tal complexidade é também atravessada pelos elementos que vulnerabilizam socialmente a população periférica, aqui abordada. Sabe-se que, conforme amplamente discutido nos primeiros capítulos dessa produção, marcadores como a racialidade, o desfavorecimento econômico, a falta de escolarização, o abandono afetivo, a falta de acesso à educação sexual e reprodutiva e às estruturas sociais, as gestações não planejadas, e outros tantos que trespassam as experiências destas mulheres, determinam que seu cotidiano seja de permanente esforço de superação das condições materiais e simbólicas que as localiza às margens.

Dessa maneira, as mulheres-mães negras periféricas são todos os dias impelidas a negociar suas existências e seus desejos, de mãos dadas com sua prole, e ainda, encontrar ferramentas para construir sentidos que as faça encontrar prazer. Paradoxalmente, no contexto do grupo focal aqui discutido, esse lugar simbólico das alegrias são seus filhos. Elas encerram nosso encontro coletivo falando do quanto se sentem cobradas, cansadas, exauridas, porém, amadas e vivas através da existência de seus filhotes. As palavras usadas para expressar essas sensações foram: cansaço (mencionada por 7 mulheres); exaustão (mencionada por 4 mulheres); amor (mencionado por 2 mulheres); abraço (mencionada por 2 mulheres); conhecimento, acolhimento, vitória e alegria (mencionadas por apenas 1 mulher cada uma das palavras).

5.1 ZAHARA: um cotidiano determinado por epidemia de mortes na família.

E quando a morte atravessa o cenário anteriormente descrito?

Nessa seção compartilho com o leitor o cotidiano e trechos da história de vida de Dona Zahara, nome fictício que tem objetivo de garantir o sigilo da entrevistada, e algumas das reflexões que pode suscitar, considerando o contexto anteriormente

discutido como modulador do exercício de maternagem que praticam das mulheres-mães negras periféricas brasileiras. Aqui as palavras da falante foram preservadas com o objetivo de garantir a centralidade de seu discurso e, mesmo que, por vezes pareça falho, expressa a complexidade da comunicação a partir de sua subjetividade.

Zahara é uma senhora de 67 anos que se autocalifica preta e concordou em compartilhar alguns dos episódios que definiram os caminhos de sua vida, frequentemente (des)ordenada por questões de parestesco e mortalidade.

- Um dia comum na vida de *Zahara*

No meu dia-a-dia eu levanto e cuido de todos.

Agora aposentei, porque eu trabalhei.... comecei como costureira, como costureira e, terminei como faxineira, porque a vista não dá mais né, não dá mais, costurei muito pano preto a noite, ficava até tardão da noite, costurando pano preto nas firma, então acabou com a minha vista. aí eu, agora, eu trabalho de faxineira. Faço uns biquinhos.

Agora no fundo da minha casa, mora a minha filha com mais 4 criança dela. E embaixo da minha casa mora o meu irmão. Lá no fundo tem um sobrinho meu meio descabeçado que tá me dando uma dor de cabeça mas, mora lá também. Quando ele quer, ele mora.

Tem os neto tudo pra alimentar, olha essa, tem 12 ano (bisneta que esteve conosco durante a entrevista), olha o tamanho, come... tem dia que ela mesmo fala, “nossa vó”, ela acaba de comer, ela já fala “vó, tem alguma coisinha pra mim beliscar vó, tô com uma fome...” “olha o tamanho que você tá”, “mas eu não sei vó, é uma fome...” eu falo, “misericórdia, tenho que trabalhar dobrado”. E fora os outros neto que mora no fundo. Que a minha menina sai pra trabalhar, ela sai de manhã cedinho, aí eles vão pra escola, eu ponho a outra na perua, aí já começo a por comida no fogo, correndo; aí daqui a pouco a outra já vai...

Aí no sábado minha filha trabalha mas chega mais cedo né, em casa, mas ainda o almoço é eu quedou. É o café da manhã e o almoço, que eu que dou. Aí ela só faz a janta pros filho dela lá na casadela. E as vezes, ainda faço o almoço em casa, dou pra todo mundo e a janta pra ela e pros filho dela.

Hoje tem a mãe dessa daqui (a bisneta que estava conosco na entrevista), que me dá um trabalho danado, o vô dela me dá um trabalho também. Que o vô dela é o meu filho mais velho. A mãe delame dá um trabalhão danado. Que ela, se ela vem pra cá, ela se enfia nessa favela, vira noites e noites sem ir pra casa. Bebendo, bebe e usa droga e fica ali. Quando vem dentro de casa quer quebrar tudo, aí sou obrigada a bater né, porque eu não guento, caio de pau em cima. Agora ela voltou pra casa dela, mas de vez em quando ela dá trabalho pro marido dela lá, aí ele não guenta eaí põe ela pra correr, aí ela volta pra cá de novo. Então ela tá vivendo assim, nessa trajetória, pra cá pra lá, eu tenho pedido muito pra Deus pra que Deus ponha a mão porque é difícil.

Na representação de uma referência em diversos âmbitos para sua família, Zahara assume o papel de matriarca, provedora e cuidadora. Seu cotidiano é marcado pela pobreza, pelo cuidado de pessoas adoecidas, pelo cuidado à muitas crianças enquanto rede de apoio de sua filha e como “mãe” daqueles que, tendo seus

responsáveis “desfuncionalizados” por uma teia de elementos que marca a vulnerabilização de famílias racializadas como uso abusivo de substâncias psicoativas e o adoecimento, veem-se amparados por novos sujeitos do seu parentesco.

Reafirma-se então, a extrema necessidade de que sejam estabelecidos mecanismos de proteção social a estes coletivos. Aqui a questão do trabalho marca o cotidiano na medida em que mesmo aposentada, dada as responsabilidades que possui no provimento, também, de condições materiais para a existência de um coletivo de pessoas, sua aposentadoria não é suficiente, junto ao trabalho da filha para suprir todas as necessidades.

Nessa teia de relações, o fator econômico configura questão de grande importância pois, considerando a baixa escolarização de Dona Zahara (ela estudou até a 6ª série do Ensino Fundamental) e as (im)possibilidades que teve de inserção no mercado de trabalho ocupou-se, como seus pares, em atividades laboriosas, pouco rentáveis e cujos vínculos empregatícios são rapidamente desfeito diante da necessidade de cuidar daqueles que a cercam. Ela representa a trabalhadora reprodutiva não paga e mão de obra barata, que pode ser substituída facilmente pois, é fartamente disponível em meio à população-base da pirâmide social brasileira.

Diante disso, o ofício do cuidado, o trabalho reprodutivo passa a ser compartilhado com as meninas da família. A questão de gênero aponta quem, na ausência da principal cuidadora, são os sujeitos que devem assumir a responsabilidade pelos mais novos mesmo que, conforme relata Dona Zahara, ainda sejam crianças despreparadas para a função.

A família de Zahara é um coletivo forjado por diversas mortes e adoecimentos que serão detalhadamente apresentados a fim de seja possível compreender como os eventos da vida no coletivo tornaram Dona Zahara essa referência familiar.

- As primeiras mortes materiais, óbitos neonatais e materno

Então, essa pessoa que faleceu é minha sobrinha, filha da minha irmã mais velha e, ela, o nome dela era *Suzana* e ela tava com 20 anos. Ela já tinha tido um filho já, que hoje tá um rapaz, tá bem, tá trabalhando tudo. Minha irmã que cabou de criar e... quando ela teve esse menino o médico falou pra ela “olha, a senhora não pode mais ter filho” e aí a gente falou pra ela “você tá escutando? O médico já falou que cê não pode mais ter filho...” Aí ela pegou e falou “não, mas eu quero mais um”.

Aí eu mesmo falei pra ela assim “não, mas o médico falou que você não pode mais ter filho” porque ela já tinha uma doença que é pouco conhecida mas, tem muita gente que conhece, mas muitos não conhece, chama anemia falciforme, ela tinha. Então ele falou que ela não poderia ter mais porque, de cada seis meses ela tinha que tá tomando sangue, essas coisas né, e ela também tinha um problema que se tornava uma doença, ela era negra mas, ela tinha muito cabelo, então o cabelo delatirava a força dela. Agora não me pergunta o nome dessa doença porque eu não sei. Então ela tinha que tá sempre cortando e sempre que ela cortava, o cabelo crescia.

E aí ela foi e arrumou mais uma gravidez. Aí eu falei “você arrumou essa gravidez, o médico falou pra você que você não pode mais ter filho, você é doida menina?” Ela falou assim “não, mas não tem importância, eu quero mais um filho”. Só que até então ela não sabia e nem o médico tinha falado que ela tava grávida de duas criança. Eram gêmeos, um casal. E no dia que ela saiu de casa pra ir ganhar o filho, ela saiu já meia que atacada da anemia falciforme, eu penso comigo... e ela foi pro hospital, que é esse hospital Cachoeirinha aqui, aqui perto.

Ela foi pra lá e, na hora do parto, ela teve um problema e, quem fez o parto dela foi estudante, porque eu não sei se você sabe mas, no hospital Cachoeirinha é uma escola. Então foi estudante que fez o parto dela e eles foram pegar a criança assim, puxar a criança naquele ferro né, que fala né, sei que, acho que, não sei se quebrou o pescoço, não sei como que foi, sei que as duas criança morreu.

As duas criança morreu, aí ela veio embora pra casa, ela chorava, tudo, só que ela veio mais, a gente sentiu que ela não tava bem. E ela sentava numa cadeira de balanço. Perguntava “cê tá bem?” “Ai, tô” mas a gente via que ela tava numa fraqueza. Falei “leva ela pro hospital de novo que essa menina não tá boa”. E levava ela pro hospital, médico mandava voltar pra casa, que tava tudo certo.

Resumindo o caso, ela foi pro hospital, de lá mandaram ela pro hospital lá da Brigadeiro, onde cuida de anemia. O médico achando que era da anemia mais, na verdade não era anemia que matou ela. Depois quando foi feita autópsia, aí foi falado que, o que matou ela não foi a anemia, ela não tava atacada da anemia, os médico que fez o parto dela esqueceu um pedaço da placenta dentro dela, e a placenta apodreceu ela todinha por dentro, apodreceu até um pedaço do coração dela então, apodreceu e não teve jeito.

Aí ela acabou morrendo... Ela morreu quinze dias depois do parto.

Por conceituação é classificado como óbito neonatal aquele que ocorre em crianças menores de 28 dias, sendo considerado precoce quando ocorre ainda na primeira semana de vida, como nos casos aqui descritos. Estes óbitos ocorrem majoritariamente por razões relacionadas à gestação e ao parto apresentando, portanto, maior evitabilidade em proporção direta à qualificação da assistência pré-natal e ao parto (BERNARDINO et al., 2022).

Ainda, esclarecendo os apontamentos feitos por Zahara em relação à gestação gemelar que culmina em morte tem-se que, a doença relacionada à anemia falciforme, segundo expertos da obstetrícia, corresponde a gestações de alto risco dado o fato

de que as alterações fisiológicas específicas do processo gestacional podem agravar as complicações das doenças que são: anemia, crises algicas, infecções, cardiomiopatia, Síndrome Torácica Aguda, isquemia cerebral e outras relacionadas à hemotransfusão (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

Diante disso o acompanhamento pré-natal deve ser realizado por equipe multidisciplinar e em serviços especializados em alto risco. Ainda, o bem-estar fetal deve ser monitorado em regime específico pois, há risco aumentado de Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), Descolamento Prematuro de Placenta, bacteriúria, síndromes hipertensivas, síndrome HELLP, tromboembolismo, distúrbios respiratórios e nascimento prematuro. Destaca-se que a doença não contraindica a gestação porém, as mulheres que convivem com ela devem ser orientadas durante um processo de planejamento reprodutivo para que, escolhendo gestar, tenham suas dúvidas esclarecidas e acompanhamento adequado estabelecido (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

Em relação ao parto, a via de nascimento deve ser determinada por razões obstétricas e, no pós-parto, deve-se ter atenção aos sinais e sintomas de desidratação, infecções e trombose. Historicamente, a mortalidade perinatal relacionada à doença tem reduzido com as adequações assistenciais, porém, essa é uma condição que demanda preparo profissional para que seja oferecido o melhor cuidado.

Apesar de, no discurso de Zahara, ser apresentado limitado conhecimento a respeito do caso da morte das crianças, ela destaca alguns aspectos da assistência recebida pela gestante nos serviços de saúde em que, o parto é instrumentalizado, ou seja, possivelmente o nascimento complicou-se de alguma forma, havendo portanto, quando somado ao risco relacionado à doença materna, risco obstétrico aumentado de piores desfechos.

Antes mesmo desse momento há o desejo da mulher em relação à uma nova gestação quando lhe foi recomendado o oposto. Nesse ponto, a educação em saúde, enquanto ferramenta que pode esclarecer dúvidas e apontar de maneira esclarecedora riscos reais à vida, poderia ter sido balizadora para o estabelecimento de um processo gestacional melhor assistido e planejado, reduzindo, dessa maneira, as probabilidades de adoecimento e morte. Sabe-se que o discurso dos profissionais

de saúde frequentemente são vistos como inquestionáveis para a população, especialmente, menos escolarizada porém, quando seu conhecimento não é dialogado de maneira a produzir sentidos compartilhados, acaba esvaziado de significação, sendo então, desvalorizado com prejuízo aos usuários do sistema de saúde.

Ainda verifica-se no relato que, o cenário do puerpério, complexificado pelas questões fisiológicas e sociais, foi também atravessado pelo luto da perda das duas crianças. Este afetamento altera a dinâmica familiar e impõe à rede de afetos dessa mulher algum nível de vigilância sobre seu comportamento e reações. Aqui, a figura da Zahara representa aquela que procura distinguir o comportamento que atribui ao processo de luto e aquele que, parece extrapolar essa questão, sem contar com o apoio do olhar treinado dos profissionais de saúde dos serviços de Atenção Básica.

Nesse ponto, o relato aponta outra falha na assistência oferecida pelo sistema de saúde; mesmo tendo sido procurada ajuda profissional, estes sujeitos são incapazes de identificar oportunamente as complicações infecciosas já instaladas.

Na busca pelo entendimento das razões que poderiam justificar a morte materna relatada aparece mais uma vez uma falha das estruturas sociais no provimento de recursos para apoiar a construção de sentidos à perda; no estabelecimento de uma investigação aprofundada do acompanhamento da gestação, parto e pós-parto, conforme se recomenda-se para os casos de óbito, para que sejam identificados pontos onde a assistência foi inadequada ou insuficiente; na oferta de apoio material às necessidades daquele coletivo em seu processo de luto. Zahara relata:

No Brasil, a mortalidade materna ocorre por razões majoritariamente evitáveis e preveníveis por assistência adequada e oportuna. Mulheres gestantes, parturientes e puérperas morrem por razões como hipertensão, hemorragias, infecções e complicações de aborto. Este é um evento que reverbera material e simbolicamente no núcleo familiar e, sendo as mulheres negras aquelas que mais morrem no Brasil por estas causas, são suas aldeias aquelas que mais sofrem as repercussões dessas perdas.

Não, não, não teve visita de ninguém de serviço de saúde pra saber sobre o pré-natal, o parto... só mandaram só, o resultado da autópsia. Minha irmã que correu atrás disso daí, e sei que acabou em nada, acabou em pizza e foi pro fórum, foi pra tudo que é lugar mas, acabou em nada.

Ela morava com a minha irmã. Era ela, a minha irmã e tinha... a minha irmã tinha mais dois filho, meu cunhado e o menininho que ela teve, que hoje tá um rapaz. Ela faleceu e minha irmã criou o rapaz, ele mora com a minha irmã até hoje. (...) ele vive, vive com a minha irmã e ele fala mãe com a minha irmã. Quando a mãe dele morreu ele tava com um ano, quer dizer, ele nem entendia nada, então quer dizer, ele sabe aquilo que os outros fala.

Conhece o pai dele né, conhece o pai dele. Hoje o pai dele é casado com outra pessoa, tudo, né, mas ele conhece, conhece o que a gente fala. E na época, o pai dele era meio descabeciado na época, agora que ele tá velho, agora é que ele foi trabalhar, que hoje ele pega firme, porque acho que a outra mulher também dá uma empurrada.

Conforme o discurso aponta, na ocasião da morte materna a rede de apoio é mobilizada para “dar conta” dos filhos que ficam. Destaca-se que, nessa responsabilidade, o laço consanguíneo e o gênero representam elementos importantes na determinação da figura que assume o lugar de cuidador principal. Aqui a irmã da falecida passa a responsabilizar-se pela criação do sobrinho e seu pai, sujeito que compõe o organograma da família por mecanismo de aliança (não sanguíneo), o mesmo que perdeu os filhos e a companheira, se ausenta como que isento da responsabilidade desse cuidado. A parceria por aliança corresponde, então, a um *locus* privilegiado de mobilidade, desresponsabilização possível especialmente quando atravessado pelo gênero.

A respeito da morte e violências, a antropóloga indiana Veena Das reflete em sua obra de 1995. Ela escreve seus pensamentos a partir de alguns acontecimentos que denomina “eventos críticos”, eventos que resultam na produção de um sofrimento cotidiano compartilhado por um coletivo. Estes eventos modulam o viver das pessoas à medida que irrompem suas trajetórias, invadem seus sonhos e projetos de vida impondo-lhes o exercício de ressignificação de suas dores e sofrimentos. Infelizmente, ainda a partir das contribuições dessa autora, estes eventos resultam da violência cotidiana a que populações minorizadas estão submetidas.

Na história da família de Zahara, as mortes relatadas correspondem à eventos críticos que esvaziaram também uma certa dinâmica familiar. Este esvaziamento encaminha para outras perdas materiais e simbólicas conforme o trecho do relato abaixo:

Aí foi aquela coisa que a gente ficou meio desestruturado né, ficou meio bagunçado né, até que foi indo, e muita conversa com todo mundo e aí foi melhorando, até que melhorou. Eu sei que minha irmã chora até hoje a morte dessa minha sobrinha.

(...) nessa daí, o meu cunhado, que era muito apegado, que é o pai dela, era muito apegado com ela, ele entrou em depressão, ele não saía mais do quarto, não trabalhava mais e daí, ele teve um infarto, morreu. Um ano depois.

Aí o pai dela morreu, aí o meu pai, que era muito amigo do, do pai dela, que era sogro né, dele, o meu pai, meu pai também se dava muito com esse genro, era o genro que ele mais gostava. Meu pai também caiu em depressão, não demorou muito também, um ano depois meu pai morreu.

Os afetamentos mentais aparecem nessa história como a perda simbólica que antecede novas mortes. As pessoas adoecem, têm suas vidas esvaziadas e então morrem. E morrem num cenário em que, não sendo claras as razões “médicas” de seus falecimentos, são justificadas as mortes de maneira mistificada. O intervalo anual para as perdas aparece como algo da previsibilidade de que, aqueles que foram incapazes de superar o luto, são levados por ele.

Interessante notar a maneira como o evento crítico reverbera particularmente nas gerações desse coletivo familiar. Morrem os filhos, em seguida a mãe (geração anterior); em seguida seu pai (segunda geração acima) e; em seguida o patriarca da família. Nesse retrato a morte ascende na árvore genealógica da família, contaminando cada uma das gerações, esvaziando-as e impelindo, aos que ficam, as ressignificações à vida.

Na representação desses eventos segue-se o esquema abaixo:

1 - morte de dois RNs (evento crítico original)

2 - morte da mãe dos bebês vítimas de óbito neonatal (15 dias)

3 - morte do pai da mulher falecida em (2) - avô dos RNs (1 ano)

4 - morte do avô da mulher falecida em (2) - bisavô dos RNs (1 ano)

Consequências sem morte em patamar geracional inferior: criança "perde a mãe"; residência continuada com a avó (mãe da mulher falecida em [2]) - práxis terminológica: altera a terminologia de avó para mãe.

- Outros eventos críticos: feminicídio como disparador

Eu tenho também o caso da minha sobrinha, da outra sobrinha minha, é... meio bagunçado assim a família. Ela era casada, essa outra sobrinha minha, que faz seis, vai fazer sete anos agora que ela faleceu, ela era casada com um primo meu, que era primo dela também né, casada com ele, só que ele bebia, bebia, xingava muito palavrão, mais nunca pôs a mão nela. Xingava palavrão tudo, falava, xingava ela... ela foi e largou dele, largou dele, aí ela foi e arrumou uma outra pessoa.

Essa outra pessoa se parecia muito bom, muito prestativo tudo mas, a gente que é mais velha a gente só de olhar já, meio que conhece a pessoa. E eu falei "sai fora dessa cara porque esse cara, pra mim, tem algum problema". Mas ela, porque "ai, vocês põe coisa na cabeça, ele é muito bom pra mim, meu marido". Falei "bom, a vida é sua mas, esse cara não me engana não". E aí, passado um tempo, ele começou aaah, começou assim ficar... onde ela ia, ele ia atrás, ela ia no banheiro ele ficava na porta do banheiro, se ela tava conversando ali entre família, ele sentava no meio pra podersaber o que tava conversando. Se ela ia num bar comprar um pão ele ia atrás dela. Aí já não trabalhava mais, só enchia o caneco e aí, eu falei pra ela, falei "*Cassandra*, larga desse cara que essa cara vai acabar te matando, eu sinto isso". E ela falava "magina, você pôs coisa na cabeça, magina, não vai não, ele é assim mesmo".

Aí quando foi um dia, a minha irmã tinha vindo, que a minha irmã morava no interior, essa minha sobrinha também morava no interior, aí minha irmã veio em casa. Aí nós tava tudo lá, sentado na área conversando, ai aaah... recebemo um telefonema, aí eu fui e atendi, aí falei pra minha irmã, olha, nós tem que, do jeito que cê tá aí nós vamo embora, vamo volta lá pra sua casa. Ela, "mas oque que tá acontecendo?". Falei "vamo que no caminho eu te conto". Aí nós fomo tudo, e ela já foi nervosa, foi nervosa.

Chegamo lá, o marido dela... ela tinha acabado de chegar do serviço, cansada, ele foi e comprou etanol, tacou etanol nela e tacou fogo. Aí foi, levaro pro hospital tudo mas, não teve jeito e, já colouos olhos, a orelha, colou tudo, a boca dela ficou um buraquinho assim oh, sem colar. Aí eu cheguei nela e falei "*Cassandra* quem fez isso com você, foi o *Alípio* né?" Ela fez assim que nem pombo, que tinha sido. Aí eu falei pra minha irmã e falei "será?, vai lá falar com ela". Aí entrou lá, porque o médico já tinha liberado: "*Cassandra* quem fez isso com você, foi o *Alípio*?" aí ela, malemá balançoua cabeça e fez que foi ele. Ele tá foragido até hoje. Resumindo ele tá foragido até hoje. Vai fazer sete anos.

Nesse relato um outro evento crítico reformula as existências desse coletivo. Chama atenção a violência tipificada em física e psicológica permeando as relações estabelecidas por aliança. A pesquisa "Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil" produziu dados sobre a violência contra mulheres brasileiras e encontrou que 45% das mulheres negras relataram ter sofrido violência física severa.

Este tipo de violência é majoritariamente perpetrado por parceiros íntimos e atravessado pelo entendimento racializado e mortal de que, mulheres negras são fortes o suficiente, essencialmente desumanizadas para suportar esta situação. Outra vez o marcador do gênero, aliado aos instrumentos do patriarcado e da "fluidez" das relações por aliança fundamenta uma postura do sujeito masculino em que é possível algum escape.

Na esteira dessa (i)lógica está a imposição de dificuldades para que as vítimas

acessem algum suporte social, assim como, o reforço de que, em alguma medida, algum nível de violência está autorizado em relacionamentos amorosos entre pessoas negras. São estas mulheres que, frequentemente afetadas pelo abandono afetivo, pelas gestações não planejadas de parceiros diferentes como consequência do não acesso à informação e recursos em saúde, pelo julgamento e peso material de não poderem contar com parcerias para seu sustento e de sua prole, pela impossibilidade dos sonhos e esperança de alguma mobilidade social e pela dificuldade de elaborarem estratégias de escape aos relacionamentos tóxicos e abusivos, se vêem em relacionamentos mortais e ali permanecem em maiores proporções quando comparadas às não racializadas.

As mulheres negras são as principais vítimas de feminicídio no país! Dados produzidos pela Anistia Internacional relatam que 62% das vítimas desse crime de ódio em 2022 eram pretas ou pardas.

Mais uma vez, diante da violência cotidiana e da estruturalidade da dialética racial toda uma rede de sujeitos, especialmente as mulheres, vê-se impelida a reorganizar-se na busca pela garantia de vida e sobrevivência em condições minimamente dignas daqueles que ficam, ressignificando suas existências e responsabilizando-se por outras.

A caçula da minha irmã e o pai dela que cuidou dos filhos quando a minha sobrinha morreu. Que ela também já tava casada já, na época, e já tinha os filho dela, tomou a frente e tá cuidando. Ela cria até os neto da minha sobrinha, da que morreu.

Que nem, a sobrinhada lá, que é filho da minha sobrinha que o marido matou lá, tão tudo homi hoje. Ela tinha, acho que 5 filho homi. Tão tudo moço agora né? Na época era tudo menino, agora tão tudo moço e... e eu sei que todos os... só um só, um dos filhos só que, não tem vício, é trabalhador, a primeira firma que ele entrou ele tá até hoje, e é casado, tem filho tudo. Os outros é casado, tem filho mas, é torto, tudo torto, tudo pendeu pro lado da droga.

O relato aponta que, nesse processo, somando-se às vulnerabilidades estruturalmente impostas pela dialética racial aparecem também outros marcadores como o uso abusivo de substâncias psicoativas, ao que Zahara atribui negatividade, “é torto, tudo torto”. Esta é outra questão complexa que, fundamentada na historicidade do abandono social das populações negras no contexto pós abolição da escravização, se apresenta no cotidiano atual de pessoas racializadas como elemento que agrava suas existências a medida em que corresponde a um recurso do qual se

lança mão diante das (im)possibilidades sociais e dos afetamentos psíquicos específicos a que estão submetidos.

Ainda, principiada por este evento crítico uma série de outras mortes e adoecimentos novamente se desenrola nessa malha social:

E o último, filho da minha sobrinha, que ele viu a mãe dele morrer, deu esquizofrenia nele. Ficou com a cabeça bagunçada, precisa trancar ele dentro de casa. Ele tá com 25, deve tá com uns 25 ano, 24, 25 ano. E faz sujeira na roupa, tá, bagunçou tudo, sabe.

Aí a minha irmã ficou em depressão com a morte da minha sobrinha. Um ano, no dia que completou um ano, como hoje, como amanhã minha irmã morreu, caiu dentro de casa e morreu. A minha mãe ficou sabendo da morte da minha irmã, aí fomo pra lá tudo... um ano também certinho, três dias depois que completou um ano que a minha irmã faleceu, a minha mãe faleceu também. Ela ficou depressiva também, ela ficou com a cabeça ruim. Atacou Alzheimer, o cérebro dela mudou, virou, e virou uma bagunça, aí não saía mais da cama, ela arrancava a roupa e ficou desnorteada. Aí ficou bagunçado. Aí minha mãe faleceu.

(...) uma semana depois, uma semana depois que minha mãe faleceu meu irmão ficou ruim, aí meu irmão teve duas vezes câncer e eu ali cuidando, meu irmão teve dois AVC e um derrame. E tá lá até hoje, todo encolhido, todo troncho, a gente que ajuda a dar banho, a trocar de roupa, a tudo. E ele tá lá, mas assim mesmo eu cuido dele, é na hora do banho, é as coisa que precisa, às vezes, a roupa dele é eu que lavo, pra não deixar andar sujo. Então eu cuido dele né.

Interessante notar que, mais uma vez, os adoecimentos mentais são relacionados, no discurso, aos eventos críticos. O peso do convívio com o sofrimento encaminha para existências desfuncionalizadas. Novamente o evento crítico desencadeia consequências que reforçam o sofrimento cotidiano, perdas anuais que ascendem na árvore genealógica (Figura 09), escapando ao componente inserido por aliança nessa rede e impondo novos arranjos materiais e simbólicos através dos quais o trabalho reprodutivo de Zahara se avoluma.

Em resumo:

1 - feminicídio - evento crítico original)

2 – morte da mãe da mulher falecida no evento original (1 ano e 1 dia)

3 – morte da avó materna da mulher falecida no evento original - mãe da mulher falecida em [2] (1 ano e 3 dias)

Consequências sem morte em patamar geracional inferior: adoecimento - câncer, AVC, derrame no tio da mulher falecida no evento original (após morte de ascendente); morte social por vício e esquizofrenia (após morte de ascendente).

Se você parar pra pensar, na primeira morte, morreu a *Suzana*, o pai dela, e meu pai, 3. No segundo episódio, que foi a minha sobrinha que o marido matou, morreu a *Cassandra*, a minha irmã e minha mãe, mais 3. E tudo foi assim, coisa de um ano certinho, um do outro. Aí agora, graças a Deus, graças a Deus, deu uma parada assim, de morte.

E então, como se reconstrói essa rede de relações?

Aí meu irmão, muito cabeça oca, queria vender... quando nós fomos enterrar minha mãe, na hora que nós voltamos meu irmão me chamou eu pra uma conversa e falou assim “vamos vender a casa?”. “Não, não vamos vender a casa. Mãe morreu, pra ter a casa, pai morreu, sempre gostou disso aqui e agora nós vamos vender? não, não vamos vender”.

(...) antes de minha mãe ficar ruim, minha mãe tinha tomado... eu pagava o imposto, minha mãe tomou o papel do imposto da minha mãe e passou pra ele pagar né, só que ele nunca pagou nada. Aí tava, virou aquela bola de neve, e nós tava já com prazo já, pra poder desocupar a casa.

Ele pagou faculdade pros filhos dele, deu mordomia pros filhos dele com esse dinheiro.

(...) quando a minha irmã morreu, a gente entrou num acordo é, ou você cuida da mãe e eu pego o dinheiro e vou pagar as coisas que tem que se pagar, porque eu só ganhava o salário, não dava. Ou você pega o dinheiro e paga as contas que tem que pagar e eu cuido da mãe. Então tá bom, como você é mulher, que vai ter que dá banho na mãe fazer isso, fazer aquilo, então você cuida da mãe que eu pago. Só que não pagou, não fez nada, nem o remédio da minha mãe ele dava.

(...) tô pagando [imposto da casa] até hoje ainda, parcela, todo mês, não posso falhar.

Nesse trecho do relato o gênero aparece ainda como determinante para o rearranjo familiar. Uma mulher fica responsável pelo cuidado da matriarca enquanto a um homem é confiada a responsabilidade pelas provisões e questões financeiras. Porém, a funcionalidade desse arranjo é marcada por conflitos intergeracionais pois, à medida em que a morte marca este coletivo e produz sujeitos desfuncionalizados, aqueles que pertencem a uma mesma geração precisam pactuar acordos para garantia de condições objetivas de existência e aqueles pertencentes a gerações diferentes entram em contato entre si de maneira forçosa e “desajustada”.

Este esforço busca garantir que seja possível a manutenção do apoio em rede através de condições materiais como a moradia, a comida e o dinheiro compartilhados e condições subjetivas como o modelo de cuidado estabelecido, as regras e

pactuações de convívio que implicam em concessões, renúncias tão equilibradas quanto (im)possível.

Mas a gente ainda tem sofrido ainda um pouco, quer dizer, eu sofro, eu sou a que mais sofro, porque eu acho que... eu não sei se a turma acha eu mais mãe, porque ninguém corre pra minha irmã, pra falar nada. Todo mundo corre pra mim.

Aí tudo que acontece eles me liga, eu falo, deixa que... avisa fulano que a hora que for aí eu vou conversar com ele. Aí quando eu vou lá, eu converso, dou aquela bronca sabe, então é assim. E pra cá também é a mesma coisa, é eu que tô sempre dando bronca e cuidando ne?

(...) Posso falhar minha comida, d'eu comer, mas não posso falhar esse imposto, o acordo. Eu pago, hoje, eu pago o acordo do imposto, o imposto atual que vem e a comida da gente, as vestida, que eu uso mais roupa ganhado dos outros do que comprado porque nunca sobra, e água e luz.(...) Não, às vezes ainda falta, essa semana mesmo faltou, a minha sorte é que eu ainda faço meus bico pra fora. Aí eu fui, peguei o dinheiro, vim, aí contei com o dinheiro que já tava lá guardado, peguei mais 100 que eu trabalhei, pus lá, aí contei, contei, ainda faltava dois e cinquenta, aí peguei lá das moeda do meu irmão lá, inteirei, corri, paguei e já sosseguei. E é por aí, minha filha, e a vida é terrível.

Evidentemente os acordos estabelecidos são construídos em detrimento das preferências dessa figura que se torna central na rede de relações. Ao longo do tempo suas responsabilidades aumentam em relação direta com seu sofrimento, ficando sobre ela o peso de seguir mantendo, de diversas formas, esse coletivo.

Se as mortes relatadas tivessem sido evitadas certamente os dias de Zahara poderiam ser mais leves. E ainda vale pensar, em sua ausência, dada a carga que carrega nesse núcleo, em quem tal peso recairia? Quais outras existências seriam remodeladas, de maneira semelhante, pela racialidade e suas reverberações?

Ela conta:

Pra mim fica o remédio, Deus e eu... eu aqui só pra poder correr comigo mesmo, se eu tiver sentido mal, peraí que eu já vou aqui, eu já corro ali.

Ah, ter espaço tem pra alguém cuidar de mim mas, a geração de hoje não quer saber muito de cuidar de gente velha então a gente tem que procurar ser mais forte pra gente poder cuidar da gente mesmo. Até é o que eu falei onti pra minha vizinha, ela vai lá e recrama, recrama pra mim. Ela falou "eu vou arrumar um asilo pra mim e vou embora pro asilo" eu falei, "eu não vou, eu não vou". Sabe porque? porque eu gosto de sair, eu gosto de ser alegre, eu gosto de diverti, eu gosto de... dá uns 5 minuto nimim. eu saio daqui, eu pego o ônibus aqui, eu não pago condução, eu vô pra cidade, eu compro cabelo lá na cidade quando me sobra um dinheirinho.

Eu tenho um bauzinho meu assim, cheio de cabelo, cabelo falso. Eu mesmo faço minhas trança quando eu to angustiada, eu vou lá, vô fazendo minhas trança, aí já me sinto já maravilhosa e toco meu barco pra frente. Quando não tenho dinheiro, vou naqueles cabelo que já tem lá, já ponho, eu

tenho cabelo no pacote ainda, eu vô lá e coloco e cabô. E sem contar que eu tenha a minha casa lá do fundo, que é casa que eu saí agora do fundo e passei pra cima, onde era da minha mãe.

Quem construiu minha casa fui eu, eu sozinha, construí, alicerce, parede, instalação...

Tenho uma fé. Eu assim, ah, eu vô falar a verdade, que quem fala a verdade não merece castigo. Eu sou batizada na igreja evangélica, é na Cristo é Vida mas, a questão é que eu nunca parei de fumar, eu nunca parei de fumar e, depois também, era muito pobrema em cima de mim, eu falei, “quer saber? eu não vo mais pra igreja, eu vou orar dentro de casa”. Acabei ficando dentro de casa, de vez em nunca que vô pra igreja. Eu fumo, de vez em quando tomo uma cervejinha, mas tô ali, meu negócio é com Deus, de vez em quando eu durmo ouvindo a palavra porque sem Deus a gente não tem nada. Sim, tem Deus comigo.

Ou seja, essa mulher sente que não pode contar com o apoio real de seus pares. Se coloca disponível para apoiar e elabora por si ferramentas de sobrevivência procurando garantir, através da fé, de alguma diversão, de algum recurso estético que produza variações de sua imagem e a coloque em contato consigo, que, em meio à seu matriarcado sofrido sejam emoldurados jardins, algum fôlego de prazer no cotidiano.

4.2 -DANDARA: um cotidiano construído a partir de interações transgeracionais

Nesse relato, feito por uma mulher preta jovem de 31 anos, que parou seus estudos já tendo iniciado o ensino superior e mãe de 3 filhos de 09 (*Bem*), 05 (*Akin*) e 01 ano (*Amir*), com quem reside junto a seu companheiro *Daren* a abordagem se encaminha para a discussão sobre a rede de apoio num contexto em que, a mulher entende-se, de alguma maneira livre para realizar seus desejos- ou busca essa liberdade efetivamente- e, utiliza-se desse entendimento e outras ferramentas que pode acessar, para produzir um cotidiano em que negocia com seus pares modos de viver e maternar que sejam pareados com sua versão autônoma de mulher.

Em um dia comum de seu cotidiano ela:

Então, eu tô tentando levantar agora mais cedo, umas 05 da manhã, cinco e meia pra dar conta, tipo, de fazer as coisas que eu quero, tipo, seja treinar, ou fazer minha oração pela manhã, tirar um momento de devocional né, e aí, depois acordar as crianças. Geralmente eu acordo eles umas 10 pras seis, já acordo dando o leitinho deles, senão eles não levantam, mas fala “olha o leite”, nossa acorda mas, se fala “levanta pra ir pra escola” ninguém quer levantar...

Aí dou leitinho, aí mando o *Bem* pro chuveiro e o *Bem* é o que mais demora então, geralmente eu tento acordar ele primeiro, aí eu deixo ele tomando banho enquanto eu troco o *Akin*, aí o pequenininho fica pro pai. Aí o pequeno, tudo em relação a ele é o *Daren* que faz enquanto eu cuido dos outros dois. Então aí é essa rotina. Aí põe o *Bem* no chuveiro, troco o *Akin*, troquei o *Akin*, aí eu

vou pro *Bem*. O *Bem*, ele já se troca sozinho, só que tem que fazer em cima, falando, falando, falando. E ele tem um sono assim de pedra, até ele despertar mesmo demora um pouquinho, aí tem que ficar “sai do chuveiro...” aí nisso é umas dez vezes “sai do chuveiro”, aí já entra um estresse, às vezes já começa o dia super mal, porque fica aquela gritaria dentro de casa, a gente estoura, depois passa o alvoroço da manhã de por as crianças na escola, aí vem a culpa né? “Aí, não deva ter falado assim, aí coitado, tá lá na escola e saiu de casa com essa coisa ruim de briga né”, as vezes bate, as vezes só grita... e eu também né, trabalhar com essa angustia né, coisa ruim dentro da gente, um peso, não gosto, mas de manhã é basicamente isso.

Aí tem que arrumar as malas deles né, aí a gente tenta ir adaptando o que é melhor pra o máximo, pela manhã não ficar tão pesado, cansativo e tentar não rolar briga né, porque aí, tipo, quanto mais a gente.. quanto menos a gente precisa fazer de manhã, mais fácil pra não ter esse tumulto todo. Então, geralmente, chegamos do trabalho, já arrumamos a bolsa do mais novo *Amir* com as roupinhas que vai pra creche, já olha bolsa do *Akin*, já olha... pede pro *Bem* olhar a bolsa dele, que eu tô... como ele é o mais velho, aí eu tô tentando trazer essa responsabilidade pra ele ter essa noção sabe... “não, você tem que cuidar do seu material, você tem que separar sua roupa”, e explico porque que eu tô separando a dos irmãos, porque eles ainda não tem a capacidade que ele tem. Então tento também que ele entenda que não tô só cuidando dos irmãos, quero também que ele tenha disciplina e responsabilidades né, aí é isso, aí a rotina é essa de manhã.

Aí sai todo mundo né, esse aqui (*Amir*, o filho menor que esteve conosco durante a entrevista) vai de perua, vai e volta de perua, o *Akin* e o *Bem* a minha mãe passa na escola e pega os dois. Aí ele passa o dia com o *Akin* e o *Bem* e o menor fica na creche até as quatro hs.

Aí, nesse tempo eu tô no trabalho, eu trabalho das nove às três e 40, então minha mãe fica com os dois. Esse aqui fica na creche e o pai tá trabalhando. Daí eu saio correndo do serviço... agora eu tô trabalhando como assessora de eventos, aí é quase um call center porque eu ligo pras pessoas que eles querem convidar, a gente faz uma triagem dos, das pessoas né, dos convidados e aí, eles tem que ter uma qualificação porque a gente convida pra conhecer um resort, que é o grand paradiso. Aí esse resort a gente convida pras pessoas conhecerem o resort né, e se quiser comprar melhor ainda, mas se não, é mais pra divulgação. Aí eu faço esses convites, faço a agenda e é basicamente isso mas, é tudo por telefone. Aí, é seis horas por dia nesse horário né, que eu falei.

Daí eu saio do serviço, corro pra minha casa, nisso a minha mãe já tá indo pra lá pra buscar ele, o *Amir*, da perua junto com os outros dois. Então quando eu chego em casa é quatro horas, quatro e meia vai... Quatro e meia minha mãe tá lá, aí ela fica com eles até eu chegar. Eu chego ela vem pra casa.

Eu fico com eles até a noite, com eles né, e aí ela sai de lá e vai pra escola, que ela voltou a estudar, tá fazendo EJA. Então ela vai pra academia e depois da academia ela vai pra escola, então ela tem a vida dela.

Essa mulher inicia seu dia priorizando atividades que lhe façam bem. Ela entende que se faz necessário reservar parte de seu tempo para olhar para si antes de poder olhar para aqueles que serão cuidados por ela e que, esse cuidado é possibilitado e potencializado quando se organiza com antecedência e conta com outras figuras.

Neste arranjo do cotidiano, mesmo sendo feito o esforço de ajustar o cenário para que a rotina seja menos tumultuada, nem sempre é possível e, ela destaca a sensação de culpa quando percebe que o ambiente se tornou caótico, afetando a si e às crianças. Essa sensação pode ser relacionada ao estereótipo da “boa-mãe”, afinal,

nessa (i)lógica cristalizada, o amor materno supera as intempéries do cotidiano com equilíbrio e temperança.

Porém, evidentemente essa construção é tão utópica quanto mais as mulheres são diferentes, vivem em condições particulares e expressam-se de maneira particular. Nesse ponto cabe a retomada do fato de que, através das expressões do patriarcado e papéis de gênero na sociedade convencionou-se, em detrimento das próprias mulheres e suas emoções, impor à estes sujeitos, a partir de uma noção engessada de feminilidade, doçura, suavidade, submissão, falar brando e contenção das manifestações mais expansivas de seus sentimentos ditos negativos, dentre os quais a raiva.

Posturas como o grito são lidas como relacionadas à mulheres difíceis e mães desajustadas cujas parcerias podem ser desfeitas à medida em que não se adequam ao modelo determinado. Essa é uma questão que perpassa a subjetividade de Dandara aumentando um reservatório de angústia e sofrimento sempre que, nas palavras dela, “tem acessos de raiva”.

Porém, antes mesmo de trazer sua fala a este respeito interessa destacar que, na descrição de seu cotidiano aparecem as figuras do parceiro íntimo e da sua mãe/avó das crianças na estrutura de uma rede de apoio mais próxima. Estes sujeitos representam suporte no atendimento das necessidades da Dandara e das crianças mas, também, ao compor uma rede de afetos atravessam o viver de Dandara com o andar de suas vidas e suas subjetividades. Ela olha com algum distanciamento e diz da mãe: “Ela tem a vida dela”.

Por trás e por dentro dessa afirmação há o olhar da filha construído a partir das seguintes experiências:

(...) eu, antes eu tava chateada porque ela dificultou pra que eu voltasse a trabalhar por conta do *Amir*, porque ele ficou internado, aí nessa internação eu parei de trabalhar, fiquei só com ele e, aí depois não voltei mais porque ela falou “ não, melhor você ficar esse primeiro mês em casa, com ele, pra ele né, pegar imunidade de novo, depois...” só que nisso acho que ela sentiu como foi bom também pra ela e... eu com as crianças.

Daí ela já não quis mais ajudar e além de não querer ajudar, ela me critica se eu falar que vou pagar alguém estranho pra olhar as crianças. E eu não sou o tipo de pessoa que você vai virar pra mim

“tá, mas ela te criticou e ok, mas isso não te impede de fazer” ... mas isso fica dentro da minha cabeça e eu fico me questionando e fico naquela coisa dentro de mim e nem faço nada, e fico me remoendo, e fico com raiva dela e fico com raiva de mim, e fico com raiva de todo mundo e não faço nada. E aí, tipo, é isso, é... tem que rever, tem que repensar todo esse estresse.

Cansativo pra ela também, então tem tudo isso que, eu acho que eu via assim o meu lado né, que pensando ... assim como eu queria que ela me visse como pessoa não só como mãe, eu tava vendo ela só como minha mãe e não tava vendo ela como pessoa então, então entra esses dois lados, aí foi onde tipo, entrou que eu to tentando melhorar o que eu posso e a gente entrou num acordo.

Nós somos em cinco lá em casa. Minha mãe... eu lembro dela trabalhando, mas hoje ela.. “não, eu nunca trabalhei enquanto vocês eram crianças”, quando cresceram ela passou a trabalhar; ela conta isso, mas o que eu me lembro, que é tipo, dos meus 10 anos pra frente, eu lembro da minha mãe trabalhando e eu em casa. Então, eu lembro d’eu em casa, eu cuidava da minha irmã menor. A nossa irmã mais velha cuidou da gente...

O que eu tô fazendo com a minha vida, o que eu tô produzindo... minha mãe não vê dessa forma, ela acha assim, “ah, você tem filhos então você tem que cuidar e quando eles crescerem...” “olha pra mim, agora eu to quase terminando minha escola e tudo bem...” que bom, é a forma que ela pensa mas, às vezes, eu sinto que ela não respeita muito e não respeita, que eu falo assim, “ não, cê tá errada, não é assim...” não entende que cada um tem seu jeito. Pra ela não, tá errado e pronto.

O conflito entre as gerações aparece como elemento que modula tanto a maternagem de Dandara quanto a de sua mãe. Enquanto mulher mais experiente e cujas experiências foram formatadas pelas noções de “boa-mãe”, lançando mão do poder que possui, dada sua idade e posição genealógica, ela procura moldar a filha aos seus padrões ao mesmo tempo em que busca garantir a continuidade do modelo de maternagem que praticou em sua juventude. Essa mulher esperou os filhos crescerem para trabalhar e estudar, então, tem dificuldade de compreender outros jeitos de cuidar em que, a dedicação aos filhos é compartilhada com outros sujeitos e instituições. Em seus tempo, quando se ausentava, a responsabilidade pelos irmãos recaía sobre a filha mais velha, seu modelo de educação era mais genderificado, conservador e verticalizado, ou seja, os filhos, especialmente as filhas, simplesmente obedeciam as instruções dos pais, mesmo que isto implicasse em contrariar seus próprios desejos:

(...) e dali não, eu falei “não mano, ela cuidou tanto da gente como irmã mais velha e não teve oportunidade de brincar igual eu brincava”. Eu lembro de brincar, mas eu não lembro da minha irmã quando eu brincava.

É, minha família, nós somos critãos né, e eu sempre fui criada no cristianismo. Aí quando eu era adolescente eu não quis mais ir pra igreja né. Até uma questão que eu sempre trabalhei com o psicólogo, uma época, que foi o que me ajudou a voltar, porque quando eu era criança minha mãe obrigava, meus pais batiam e, trancavam eu em casa... “cê não vai pra igreja, cê também não vai pra lugar nenhum mais” e me trancava dentro de casa. Era a Assembleia de Deus, do Belém.

Aí eu comecei a pegar ódio mesmo, assim. Não queria ir e fiquei com ódio mesmo de Deus. Falava “ah, mas que que adianta tá aqui mas, não quero tá, Deus sabe. Deus não vê tudo, Deus não sabe tudo? Ele sabe que eu não quero tá aqui, que que adianta eu tá aqui?” e ficava nessas brigas, eu era adolescente. Adolescente sempre vai dar um trabalhinho... Aí meus pais, da melhor forma que eles podiam e que, o acesso que eles tinham de conhecimento, eles agiram assim e hoje eu aprendi a perdoar isso.

No entendimento de Dandara as imposições são tão equivocadas quanto perdoáveis, porém, repercutem na produção de incômodos em si e nos seus irmãos. A partir desse afetamento tanto ela tem maior dificuldade de colocar em prática seus desejos, questionando-se sobre a validade deles, quando estes contrariam as expectativas da mãe, quanto identifica em sua irmã mais velha, aquela que assumiu o papel de cuidadora dos irmãos durante a infância quando a mãe se ausentava, resquícios do que seria uma infância atravessada pelas ordens de abandonar as brincadeiras para cuidar de seus irmãos.

(...) aí, tipo, eu fiquei pensando sobre o quanto isso foi pesado também pra ela ao ponto de tornar ela quem ela é , e não ser criança e ter isso até hoje ne, com ela, essa personalidade tão firme, forte, que é bom em alguns aspectos mas, talvez, em outros não né.

“nossa eu brincava com os meus irmãos...” mas eu não lembro de eu brincando com a *Elise*, que é minha irmã mais velha. Aí eu mandei mensagem pra ela e falei “ *Elise*, você não brincava muito com a gente né?” ela “nossa, do nada essa pergunta, que estranha garota...” aí eu “não, é porque eu to fazendo um exercício aqui da psicóloga tal, e eu to escrevendo e eu pensei né, poxa, você não brincava. E ela “não, realmente eu tenho esse pensamento também, eu não lembro eu brincando, eu cuidava de vocês”. Aí eu, “nossa, tipo caramba”, e ela, “é mas, tipo assim, é mais que que tem a ver isso e o exercício da sua psicóloga ser sobre a minha vida?”. e eu falei , “ué, interfere porque isso pode mudar o meu olhar sobre você”.

E realmente, porque minha irmã é muito arisca, muito carrancuda, fechada, poucas... ela é tipo, curta e grossa, sempre foi assim, e a *Elise* nunca ficou numa briga, cê quer discutir com ela, cê vai discutir sozinho porque ela se cala e não dá voz e cê late, late, e ela... o que é pior né, porque às vezes a gente quer brigar né, quer a reação do outro...mas ela não é assim...

Outro elemento que aparece nesse trecho descrito é o acesso que Dandara possui a profissionais da saúde mental para a construção assistida de autoconhecimento. Ela resgata episódios de suas infância e adolescência que permitem pensar sobre si e seus pares e entender um pouco da complexidade das relações na formação de subjetividades. Aqui ela entende a atribuição de função do trabalho reprodutivo a uma criança como sendo produtor de um sujeito adulto cuja personalidade é tolhida da alegria que atribui às crianças que puderam ser crianças.

Diante disso pode-se entender o esforço que relata fazer quando, na educação de seu filho mais velho estimula a responsabilidade e independência mas, destaca que procura sempre frisar que, segue cuidando dele, atribuir-lhe o cumprimento de algumas tarefas não corresponde a abandoná-lo no cuidado de si e de seus irmãos de maneira integral e desassistida.

Ainda na complexidade da manutenção dessa rede de relações, o exercício de autoconhecimento que Dandara empreende passa por uma necessidade de ter algum propósito na vida, para além da maternidade. Ela localiza essa possibilidade no trabalho quando diz:

Eu preciso trabalhar, seja no que for, eu não consigo ficar muito tempo dentro de casa, só com filho, só casa, não. Pra mim não dá, eu preciso ter essa outra parte de ter um trabalho, ter uma renda... e não é muito sobre o dinheiro em si, porque, tipo, eu tenho oportunidade de estar nesse emprego mas, eu optei por outra coisa que vai ser esse projeto né (o Instituto DiverCidades) a gente vai trabalhar junto. E lá eu teria a chance de ganhar um pouquinho mais, mas pra mim não é sobre isso, é sobre ter propósitos, sobre o trabalho me dar um propósito maior.

Exatamente por reconhecer-se como alguém cuja maternagem não é o bastante para sua completude enquanto ser humano, mesmo diante das contrariedades e questionamentos, segue procurando esgarçar os moldes comuns às mulheres. E isso parece ter um preço, um custo subjetivo que é o de entender-se inquieta, questionadora, suscetível ao abandono.

(...) eu era a única que sempre fui muito assim, de bater de frente, revolucionária, insatisfeita com o mundo, com as coisas que eu não concordava.

Até quando a gente separou, “mas você grita, você faz isso, você faz aquilo...e o menino, pensa nele, porque ele tá cuidando de filhos que não é dele, ele trabalha, ele sustenta a casa e *você é uma pessoa difícil* e você tem que se pôr no lugar porque olha, ele te ajudava, ele lavava uma louça, ele varre uma casa, ele lava uma roupa, ela faz tudo, que homem que faz isso?” e a nossa briga é porque ele bebe mas, tipo, “ah, ele bebe mas ele não te agride”. Depende de que forma a gente vai tratar a agressão....

As vezes mexe com o meu psicológico porque meu, vai cair o pagamento e a pessoa vai começar a beber, sabe. Sempre quando “oh, caiu o pagamento” eu já começo a ficar aflita, já tenho que tirar dinheiro de conta e dar um tantinho “oh, compra lá, vai beber, não sei o que...” não é uma pessoa alcoólatra porque não bebe todos os dias mas, eu considero um alcoolismo porque, uma pessoa que tem briga dentro de casa por conta disso e nem consegue repensar e falar “não, pera, o que vale eu brigar com a minha esposa, que a gente tá ali todos os dias por conta de que eu vou beber e ela vai ficar brava?” e entra também o meu lado de tentar entender a questão dele e a gente sentar e conversar e mudar aquilo.

É, por exemplo, eu, é o que eu tenho tratado assim com ele, eu tenho um problema hoje que, eu identifico como um *problema de raiva, acessos de raiva*, d'eu falar uma vez, duas e daqui a pouco eu to gritando, eu to surtando e eu não quero viver mais assim. E pra mim isso é errado, não é o que eu quero pra minha vida.

E aí eu falo meu... e o pai dele era alcoólatra então ... teve vezes assim, por exemplo, as nossas maiores brigas, ele começar a beber não consegue parar aí, “ah, vou aqui”, nao volta. Voltou depois de 2, 3 dias, ou dois, ou um dia. Na noite, na rua. Aí volta, “mas onde cê tava?” “ah, não lembro...” sabe, já gastou muito dinheiro.

(...) às vezes, eu me sinto um pouco assim tipo, quem eu to tendo aqui dentro né, eu tenho um marido ou eu tenho um pai pros meus filhos né? Essa questão... foi uma outra questão que já entra pro terceiro filho, aí vai ficar sem pai, aí não sei o que... mas, são umas coisinhas que pra mim é difícil de aceitar mas, é tem que ir tocando e tentando por conta dessas questões, das crianças, filhos, família, tudo interfere um pouco sabe...

Aí eu engravidei do *Amir* e ficou, aí tamo junto, tocando a vida né, entre trancos e barrancos porque, sei lá, eu, assim como eu procuro esse auto conhecimento, sempre tem uma, muitas questões emocionais né, pra curar, pra tratar então, algumas coisas assim, hoje eu faria diferente sabe, até em questão do meu relacionamento mesmo mas, é , pra mim acho que não é mais uma escolha...

Nesse relacionamento, estabelecido por aliança, a violência apresenta-se como elemento possível. Dandara consegue visualizar e compreender que, apesar de não apanhar, como nas palavras de sua mãe, a violência pode apresentar-se de outras formas tão deletérias e adoecedoras quanto a violência física. Ela conta de questões emocionais que procura curar destacando que, não vendo a possibilidade de romper essa parceria, por conta da pressão social de ter um pai para seus filhos procurar produzir um ambiente de convívio possível mesmo que, isso implique em vigiar o companheiro e ou o dinheiro para que não seja gasto o sustento com bebida alcoólica.

Informações divulgadas pelo Centro de informações sobre Saúde e Álcool em 2022 descrevem que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas aparece nos índices estudados com piores repercussões para a população racializada. Os pesquisadores envolvidos destacam que o consumo se amplia na transição para a vida adulta e está relacionado à dialética racial como importante fator para o afetamento mental, especialmente depressivo. Percebe-se que as impossibilidades sociais fundamentadas no racismo podem levar sujeitos negros a recorrer ao álcool: os principais fatores associados ao alcoolismo são gênero, raça/etnia e condições socioeconômicas. Em coletivos onde há iniciativas implementadas de redução das desigualdades os índices apresentam tendência de queda.

Apesar deste entrave Dandara ambigualmente aponta que:

Essa questão.. é um companheiro sim, *Daren* é uma pessoa que ele me ajuda muito assim, acho que... ajuda não, faz o que tem que fazer também mas... é, esse é um exercício de fala né, de perceber né, até pra nós reconhecermos isso né, “não, calma, ele não tá te ajudando, ele tá fazendo o que tem que fazer porque ele faz parte dessa história também né”.

E até quando eu olho pra isso, até quando a gente discute alguma coisa assim, alguma questão “ah, mas eu faço o que outro não fez, ah, eu assumo o que outro não fez” joga meio que na cara, porque, às vezes, querendo ferir mesmo. Porque quando a pessoa tá com raiva ela quer te ferir né...

Possível identificar em Dandara uma mulher consciente de que o cuidado aos filhos quando compartilhado, especialmente com o segundo genitor, no caso de filhos biológicos, não deve ser considerado como ajuda. Em sua compreensão é dever e, compreendendo dessa maneira, passa a olhar o relacionamento com seu companheiro de maneira ainda mais carregada de questionamentos, afinal, ele está fazendo nada mais que a parte dele, apesar de ter assumindo voluntariamente a paternidade de filhos não-biológicos seus.

Ou seja, é possível verificar que a rede de apoio de Dandara, com alguma frequência, é também um dos principais reafirmantes de um modelo no qual ela tem dificuldade de se encaixar, elemento que fere e é castrador de seus desejos. Socialmente a construção de limites, barreiras e estereótipos genderificados e racializados fixou-se no imaginário coletivo de maneira que, nos microespaços, no cotidiano, essa estrutura limita a fruição da vida por determinados grupos a partir da destituição de sua autonomia e destruição de planos particulares, seja diretamente quando lhe fecha as portas materiais ou indiretamente quando lhe imobiliza rasurando seus projetos de vida e fazendo-os acreditar na impossibilidade de outros jeitos de viver.

Não tem espaço pra mais filhos, eu não quero. Deus me livre. “Senhor fecha a minha madre Jesus, eu quero ser como Ana estéril” ahahah. Quando o *Amir* nasceu eu tentei fazer a cirurgia no parto ne, só que o público não libera. Mesmo eu já tendo três filhos, com idade.. eu não sei bem mas, eu já tô com 31 e, eu acho já, que eu tenho uma cabeça já decidida né, tipo, não tenho dúvida de que eu não quero mais.

E faria sim, a cirurgia sem dúvida e, se fosse o caso “ah, quero um filho”, eu adotaria porque tem crianças por aí querendo uma mãe e um pai né, e eu poderia ser essa pessoa

Aí eu falei “meu, acho que quero por aquele chipzinho mesmo” e tentei. Isso é o que parece que, pelo menos, pra cá, só libera pra quem é morador de rua, pessoas que usam droga, porque é um

público menor, de menor procura e como eles tem pouco material então, eles selecionaram o público, aí tem menos... mas era uma coisa que eu queria...

Aí pedi pro *Daren*, “ah, eu vou fazer, vou procurar” mas, tem medo né, homem é tão...

Este é um dos pontos críticos do sistema de Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. Os dados mostram que, a taxa de natalidade entre mulheres negras e pobres tem declinado no Brasil - os números foram de 3,92 filhos por mulher em 2001 para 2,9 em 2015 segundo dados do IBGE (2019). Porém, segue sendo divulgados casos de impossibilidade de acesso aos insumos e recursos em saúde para controle da fecundidade e natalidade autonomamente pelas mulheres e famílias.

Cabral e Brandão (2021) falam sobre a oferta seletiva desses recursos na saúde pública brasileira. Estudando a questão da gravidez precoce, da disponibilização de métodos contraceptivos hormonais reversíveis de longa duração, os LARC, a partir da perspectiva da Justiça Reprodutiva destacam que adolescentes e mulheres jovens são submetidas a iniciativas institucionais disfarçadas de cuidado e redução de desigualdades a partir das quais, em detrimento de seus desejos, seleciona-se quais os grupos poderão acessar determinados insumos mediante avaliação do quão indesejável é sua reprodução.

A lei do planejamento reprodutivo sancionada em 1996 foi atualizada em 2022 (Lei nº 14.443 de 02 de Setembro de 2022) e determina que esterilizações cirúrgicas podem ser realizadas em pessoas com plena capacidade civil, maiores de 21 anos OU que tenham 2 filhos vivos. Sua realização deve acontecer após intervalo de 60 dias de manifestação da vontade.

O fato de serem impossibilitadas de acessar os recursos para controle de sua reprodução afeta diretamente os planos de vida de muitas mulheres negras a medida em que acabam vivendo gestações indesejadas cujos frutos serão submetidos aos mesmos determinantes de impossibilidades, adoecimento e morte que tanto incide sobre essa população. Destaca-se que, diante do desejo de uma mulher de não maternar seu filho biológico ela pode, segundo a política pública brasileira, entregá-lo voluntariamente para adoção. Porém, nesse ciclo de impossibilidades muitas das crianças racializadas frutos de gestações não desejadas são as que crescem sem o acesso à uma família que as acolha.

Ou seja, um grande nó. Temos aqui o caso de uma mulher negra que desejaria adotar se tivesse sob controle, conforme sua escolha, sua reprodução e pudesse acessar condições materiais melhores de vida, conforme seu planejamento. Porém, não acessando estes recursos não consegue seguir com um plano de adoção, assim como, por outro lado, as crianças que poderiam ser adotadas esbarram com um grande muro social construído por todo este contexto além de, sendo racializadas, serem não desejadas por quem tem maiores possibilidades de tornar-se aquele que adota.

No cotidiano de Dandara sua rede de apoio atravessa sua subjetividade e materialidade com vários elementos estressores porém, tendo a possibilidade de acessar recursos de auto cuidado tem procurado lidar com suas angústias, com as expectativas e desaprovação de seus pares e construir a maternagem possível de conciliar com suas necessidades enquanto mulher:

Até que, tipo, tem dois anos que agora eu tô firme na igreja, tô indo numa igreja, e tô acreditando e querendo viver a mudança da palavra de Deus mesmo, do evangelho, que é o que eu acredito hoje, de fato. Mas por mim, não por uma imposição. Porque eu decidi acreditar e por meio do que eu vivi, que eu sei que Deus é real.

Então, eu estava fazendo academia mas, aí eu parei... entrou a questão da, do emocional, porque olha, eu tive que brigar com todo mundo pra eu lutar “eu vô fazer academia sim” e eu não estava trabalhando na época.

Aí já começou a ser um estresse pra mim. Que nem minha mãe, ela se metia “ah, mas eu sei que você precisa fazer mas, pensa, porque depois você vai ficar cansada...” preocupada de eu ficar cansada e depois não conseguir fazer o que teria que fazer. Que é arrumar uma casa, que é cuidar do filho, que é ficar o resto do dia acordada, não dormir, não tirar um cochilo.

Ainda tem essa cobrança e eu olhava assim e “olha Senhor, dá vontade de mandar pro inferno todo mundo, Deus que me perdoe”. Mas é isso, aí começou essas coisinhas. Mas mesmo assim permaneci.

Aí tinha época que eu tava me olhando assim no espelho... não sei porque o *Daren* mas, tem, a gente precisa resolver... é, aí ele falava assim “ah, não sei que tanto que olha nesse espelho, ah, não sei que tanto cê vê” tipo assim, como se eu tivesse me achando magra mas ainda não tava magra. Aí não sei se é um certo ciúme, ou não sei, se a pessoa se sente assim, um pouco... “ah, se ela melhorar demais, vai largar...” ou, aquela coisa de sair do... e as vezes eu ficava falando só disso, tipo “ah, academia isso...”.

Aí foi tipo, falta de apoio, ele começou a fazer esses comentários, e aquilo começou a me entristecer, acho que eu levei pro coração e acabei deixando mas, não vou nem culpar ninguém. Acho que eu que tenho que seguir, ter força, porque no mundo as coisas nunca vai ser fácil...

Não vou culpar também, às vezes é só a minha preguiça de levantar e ir e eu tô querendo dizer que foi um comentário pra eu me sentir menos pior de ter desistido... então é isso.

Salão não dá né, minha filha, a gente faz o que pode. Quando sobra um dinheirinho eu tenho prazer sim, em me arrumar mas, hoje em dia eu ainda não consigo ter guardado uma reserva para autocuidado nesse sentido...

(...) mas mentalmente, o que se refere de mente eu quero né, é algo que eu falei “com dinheiro ou sem dinheiro eu vou dar um jeito de reservar ali, pagar né, uma ajuda, porque eu preciso, não só pra mim mas, quanto pra criar as crianças né” porque afeta eles. Porque eles vão ser adultos conturbados se eu não cuidar disso hoje né, enquanto eles ainda são crianças.

Mas eu quero melhorar. Eu acho que é isso de autocuidado comigo mesmo, é isso.

Este é um caso em que, o “fazer o que pode” é conviver com (im)possibilidades e seguir remando em sentido oposto, mais um traço muito presente na maternagem comum de mulheres negras em diferentes contextos.

6. CONCLUSÃO

A possibilidade de expor para além daquilo que os números informam se tornou o principal objetivo deste estudo e sua grande entrega. Refletir sobre como reverbera o estereótipo de “boa-mãe”, o feminicídio, as mortes infantis e maternas numa teia de relações de pessoas racializadas esclarece a razão pela qual, para algumas mulheres negras, maternar pode ser sinônimo de exaustão e cansaço e isso não pode ser expresso em relatórios numéricos.

Certamente as experiências aqui analisadas não poderiam ser generalizadas e ampliadas para as mulheres negras brasileiras como um grupo, afinal, elas são plurais porém, atravessadas pela dialética racial e seu rebatimento no tempo histórico, suas vidas são marcadas por um conjunto de fatores que, parcial ou completamente, se repete.

O cansaço e a exaustão não são peculiaridades únicas de mulheres racializadas, outros coletivos, como as mulheres não racializadas mas, vulnerabilizadas por fatores como o próprio gênero e suas repercussões também sentem-se esgotadas como encontrado nos discursos das mulheres brancas que participaram do grupo focal mas, não tiveram seus relatos aqui apresentados. Porém, longamente apresentada a racialidade e suas reverberações na existência de mulheres negras entende-se que seu cotidiano tem elementos peculiares, adoecedores e limitantes.

E isso é sabido! O elemento inovador dessa produção certamente não é o conjunto de Determinantes Sociais da Saúde, Doença e Morte de mulheres negras mas, a repercussão dos mesmo em seus microespaços, em seu cotidiano, em sua subjetividade, em seus planos, em seus pares e seus modos de andar a vida determinados, entre outros fatores, pela aldeia que a cerca e com quem pode contar.

Nesse ponto, o estudo permite concluir que, para além da estrutural (des)informação dos dados quantitativos que compõem os bancos de dados em saúde, Saúde Sexual e Reprodutiva, Nascimentos e Mortes, os dados qualitativos, construídos a partir da localização desses sujeitos marginalizados na centralidade do discurso ilumina uma nova percepção. Uma que versa sobre exclusão mas, principalmente sobre oclusão, ou seja, o mecanismo que alimenta uma ilusão de

mudança social efetivada ao mesmo tempo em que reafirma a fixação desses sujeitos em seu lugar de sujeição.

Nesse sentido, as redes de apoio e afetos com quem podem contar são também atravessadas pela (i)lógica racial, de maneira que, cotidianamente, reproduzem esses mecanismos sendo, por vezes, a parceria que “corta as asas” dessas mulheres.

O cenário é complexo, há disputas de gênero, poder institucionalizado, mecanismo de manutenção da visão do outro racial como identidade e referência, jogos de poder e conflito geracional, interesses próprios, alianças consanguíneas, relações por aliança, abandono, vida, vitórias, acolhimento, esperança, acordos, negociações, uma miríade de elementos suportam a existência do “negro-vida”, como nas palavras de Guerreiro Ramos. Aquele que renasce e se refaz todos os dias, não se deixa imobilizar e elabora mecanismo de sobrevivência.

Ao mesmo tempo em que, conforme a poética negra feminista de Denise Ferreira da Silva escolhe olhar seu entorno criticamente de forma a conhecer efetivamente as razões pelas quais tornou-se quem é, em sua complexidade, o mundo que habita para então destruí-lo, elaborar um novo em que sua vida seja realmente possível material e simbolicamente.

Diante disso, os sentidos e práticas das redes de apoio das mulheres-mães negras periféricas envolvidas nesse estudo são múltiplos. Ao mesmo tempo em que possibilitam a emancipação da mulher ao papel da mãe que se dedica integralmente aos filhos em detrimento de seus desejos individuais descolados da maternagem, são também moduladores de sua maternagem e reprodutores da opressão imposta por esse modelo socialmente consolidado.

Dentre as possibilidades para estes sentidos e práticas coloca-se também, e de maneira imperativa, os eventos críticos como decisivos para os arranjos familiares e definição dos principais sujeitos cuidadores de uma malha de indivíduos. Quando as estatísticas se materializam em mortes, adoecimentos, especialmente mentais num grupo familiar racializado, a maternagem torna-se um fardo que precariza as existências dessas mulheres e passa a pesar na mesma proporção com que

reverberam as consequências desses eventos entre as gerações atadas por laços de consanguinidade.

Nessa situação o gênero e o laço estabelecido por aliança parecem proteger os homens da responsabilidade de permanecer naquele grupo cujo sofrimento cresce cotidianamente; ao mesmo tempo em que, também o gênero determina que, para os homens da família que ficam para ser cuidados por alguém na ausência de suas mães, avós, filhas, enraiza-se uma desordem psicológica cujos caminhos para lidar acabam por passar pela dependência e vícios.

Ainda o gênero, aliado com a raça e condições socioeconômicas, desconectado do suporte social, conforme mapeado através da ferramenta da interseccionalidade, leva as mulheres a transitarem entre vínculos empregatícios pouco rentáveis e instáveis e o trabalho reprodutivo cotidiano pelo qual não recebem nenhum tipo de pagamento material. Elas encontram nessa função algum sentido para suas vidas e sentem-se amadas porém, paradoxalmente, nesse lugar se sentem exauridas e abandonadas pois, vivendo relacionamentos íntimos parcialmente funcionais ou nem podendo contar com este nível de parceria acabam sendo sozinhas na responsabilidade por si, seus filhos e os demais que passam a compor seu cotidiano de maternagem.

Nesse ponto se materializam também as falhas do Estado em prover-lhes alguma proteção social. A partir do racismo institucionalizado e das barreiras que a racialidade vai estabelecendo no imaginário social, estas mulheres têm maior dificuldade de acessar recursos e insumos em saúde sexual e reprodutiva, por exemplo, sendo então, cerceadas em seus sonhos, a medida em engravidam sem desejar, morrem, ou veem seus filhos morrer.

A morte material passa então a ocupar o lugar de evento crítico que, atravessando suas teias de relações ampliam seus sofrimentos. Porém, a morte simbólica, dada pela rasura de seus planos ou desfuncionalização de suas vidas ou de seus pares é mais audaciosa. Ela é mais difícil de ser vista, se camufla na perspectiva de superação, deita e levanta com estes sujeitos diariamente se fazendo superada porém, tomando espaços em todas as gerações de seus pares, marca suas subjetividades e esvazia os sentidos de seu viver.

Àqueles que conseguem acessar recursos como o cuidado em saúde mental, informações sobre os dispositivos de gênero e racialidade, tem a possibilidade de reconhecê-la, como quando uma mulher identifica seu parceiro violento sem precisar ter marcas em seu corpo físico, porém, nem sempre é assim. Para outras tantas mulheres negras essa problemática vai se avolumar a ponto de acabarem mortas pelo simples fato de serem mulheres.

E como seguem?

A produção de vida desses sujeitos imersos em teia de sofrimento cotidiano é possível através de sua inventividade! Elas reelaboram seus planos, fazem tranças em si diante do espelho procurando ter um momento de autopercepção, vão andar por aí e pegar nas mãos de outras para refazerem seus mundos, por vezes renunciando a si, por vezes renunciando ao outro e ao mundo. Um dia de cada vez, até que não haja mais dias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKOTIRENE C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. 152 p.
- ALBUQUERQUE GMP, CARDINALI I, BIANCHI PC. Terapia ocupacional e a expressão “produção de vida”: o que dizem as produções brasileiras? **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, n.29, e2133, 2021.
- ALMEIDA S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.
- ALVES AB *et al.* Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Rev.Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 22, n. 3, p. 675-681, 2022.
- ARAÚJO MVR e TEIXEIRA CFS. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022.
- AYRES JRJM *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec. 2012, p. 375-417.
- AYRES JRJM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- BERNARDINO FBS *et al.* Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41192020>.
- BORDE E; HERNANDÉZ-ÁLVAREZ M; PORTO MFS. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde debate**, v. 39 n.106, p. 841–54, 2015.
- BRANDÃO ER; CABRAL CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciênc saúde coletiva** [online]. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>.
- CAMPOS LC. A continuidade punitiva na história do Brasil: da era colonial à redemocratização. **Epígrafe**, v. 10 n.1, p.132-162, 2021.
- CARNEIRO S. **Racismo, Sexismo e Desigualdades no Brasil**. São Paulo: Selo Negros. 2011, 269p.
- CARVALHO RA; ROCHA SP. As mulheres negras em movimento no Brasil: atuação política da Bamidelê – Organização de Mulheres Negras na Paraíba. **Gênero**: Niterói, v.16, n.2, p. 71 - 89, 2016.
- CAVALCANTE KL. Fundamentos da filosofia Ubuntu: afroperspectivas e o humanismo africano. Petrolina: **Revista Semiárido De Visu**, v. 8, n. 2, p. 184-192, 2020.
- CAVALCANTE SJ; CARVALHO MEP. As dimensões teóricas do feminismo negro: ativismo e produção de conhecimento. **XX REDOR- Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de estudos e pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero** [online] 2018. Disponível em: <https://www.redor2018.sinteseeventos.com.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyl7czozNDoiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSVZPIjtzOjM6IjE2MSI7fSI>

7czoxOiJoljtzOjMyOilzZmJkNzQxMGRhMjAwNjAyZTY3ZmJiMzkxN2U4ZTMyZil7fQ%3D%3D

CHOR D, STERN AM e SANTOS RV. Raça, saúde e discriminação: perspectivas históricas e contemporâneas no Brasil e nos Estados Unidos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33 n. Supl.1, 2017

CLIFFORD J. Introdução: Verdades parciais. In: CLIFFORD J; MARCUS GE (Orgs.). **A escrita da cultura: poética e política da etnografia**. Rio de Janeiro: Papeis Selvagens edições, p. 31-62, 2016.

CRENSHAW K. “Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics”. **The University of Chicago Legal Forum**, n. 140, p 139-167, 1989.

DAMASCO MS; MAIO MC; MONTEIRO S. Feminismo negro: Raça, Identidade e Saúde Reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Estudos Feministas**, Florianópolis, n.20,v.1, 2012.

DAS V. **Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India**. New Delhi: Oxford University Press. 1995, 230 pp.

DINIZ SG et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev**, v.25, n.3, p. 377-384, 2015.

ESTRELA JM; MACHADO MS; CASTRO A. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. **Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 42, Supl. 1, p. 569- 78, 2018.

FEIJÓ J. A mulher negra no mercado de trabalho. **Instituto Brasileiro de Economia-FGV-IBRE** [online] 2021. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/mulher-negra-no-mercado-de-trabalho>.

FERREIRA DA SILVA D. **A Dívida Impagável**. São Paulo: Oficina de Imaginação Política/Living Commons/A Casa do Povo, 2019.

FERREIRA VM. Mãe preta: estudo sobre índice de violência obstétrica entre mulheres negras. **Congresso Brasileiro de Pesquisadores negros** [online] 2018. Disponível em: https://www.copene2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1532453580_ARQ_UIVO_CopeneMG.pdf

FIGUEIREDO FULGÊNCIO R. O paradigma racista da política de imigração brasileira e os debates sobre a “Questão Chinesa” nos primeiros anos da República. **Revista de Informação Legislativa**, n 202, p 1-19, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Postagens: Principais Questões sobre Gestação na Doença Falciforme**. [online] 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-gestacao-na-doenca-falciforme/>.

GARBOIS JA et al. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Em Debate**, v. 41 n.112, p. 63-76, 2017.

GÓES E. “Sims era um salvador ou um sádico? Depende da cor das mulheres que você pergunta”. **Cientistas Feministas** [online] 2018. Disponível em: <https://cientistasfeministas.wordpress.com/2018/05/16/sims-era-um-salvador-ou-um-sadico-depender-da-cor-das-mulheres-que-voce-pergunta/>

GONZALEZ L. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar.2020, 376p.

GRADVOHL SMO; OSIS MJD; MAKUCH MY. Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade. **Pensando Famílias**, v. 18, n.1, p. 55-62, 2014.

hooks b. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista Brasileira deCiência Política**, n.16, p. 193-210, 2015.

IÑIGUEZ L. A linguagem nas ciências sociais: fundamentos, conceitos e modelos.In:; (Org.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 50-105, 2004.

JARDIM MC, PAOLIELLO RM. Abandono, solidão e desistência do amor: o racismo como elemento excludente de mulheres pretas no mercado do afeto. **TOMO**, n. 41, 2022.

JESUS KCO; SANTANA HM; CASTELAR M. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. **Fractal: Revista De Psicologia**, v.32 n.2, 142– 153, 2020.

KILOMBA G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2020. 244 p.

LAURELL AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED (Org.). **Medicina social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, p. 133-158, 1983.

LEAL MC et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n.33, e00078816, 2017.

LIMA NT; HOCHMAN G. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciênc saúde coletiva**, v. 5 n.2, p.:313–32, 2000.

LIMA PVSF; OLIVEIRA KA; SANTOS DLR. Aspectos gerais da saúde dos escravos no Brasil: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v 7, n 1, p. 471-89, 2016.

LOPES LC. Mortalidade Materna, Movimento de Mulheres Negras e Direitos Humanos no Brasil: um Olhar na Interseccionalidade de Gênero e Raça. Rio Grande do Sul: **TOMO**, n. 28 p. 135-168; 2016.

LORENA AG et al. Racismo ambiental e saúde: a pandemia de COVID-19 no Piauí. São Paulo: **Saúde Soc**, v.31 n.2, 2022.

LOTIERZO T. **Contornos do Invisível**: Racismo e Estética na Pintura Brasileira (1850-1940). São Paulo: edusp, 2017.

MARIA DE JESUS C. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Francisco Alves, 2004, 220p.

MEDEIROS TM. **Saúde Coletiva e o Estado racializado brasileiro**. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. 1ª Ed. Séria A. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MOIMAZ SA et al. Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v.63, p. 385-390, 2010.

MUNANGA K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In **3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação**, PENESB-RJ. 2003.

NALLI M. Antropologia e Racismo no discurso eugênico de Renato Kehl. São Carlos: **Teoria & Pesquisa Revista de Ciência Política**, v. 1, n. 47, 2009.

OLIVEIRA RG. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. São Paulo: **Saúde Soc**, v.27, n.1, p.37-50, 2018.

PRADO GAS. Paradigma Manicomial e Proibicionismo como operadores da Guerra de Raças no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n.43, 2023.

ROCHA-ANTUNES PF. Marx, Engels e a (re)produção material do viver humano: para a restituição de uma base histórica. **Coherencia**, Medellín, v. 30, p. 275-298, 2019.

RODRIGUES C; FREITAS VG. Ativismo feminista negro no Brasil: do movimento de mulheres ao feminismo interseccional. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n.34. e238917, p 1-54, 2021.

RODRIGUES S. Conheça a história do feminismo no Brasil. **Revista AZMina** [online] 2020. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/feminismo-no-brasil/>.

ROSA LGF; CHRISTÓVÃO LG; FURLIN M; LASTA JB. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na Saúde Pública. **Rev. Enferm. USFM**, v.9 n.8, p. 1-19, 2019.

SCHWARCZ LM. Espetáculo da miscigenação. **Estudos Avançados**, v.8 n.20, p.137-152, 1994.

SCHWARCZ LM. **Nem preto nem branco, muito pelo contrário**: cor e raça na sociabilidade brasileira. São Paulo: Claro Enigma, 2012. 152p.

SCHWARCZ LM. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. 287p.

SILVA EB. Tecendo o fio, aparando as arestas: o movimento de mulheres negras e a construção do pensamento feminista. In: **I Simpósio Internacional: O Desafio da diferença: articulando gênero, raça e classe**. Salvador, 2000.

SILVA TMG. Representações e vivências da maternidade nas camadas populares. In: **Simpósio Nacional de História**, Anais [online] 2013. Disponível em: http://snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364813290_ARQUIVO_maternidade_e_eneroefeminismo.pdf.

SILVA TT. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA TT (org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Rio de Janeiro: Vozes,2000.

SOARES G; GONCALVEZ S. O trabalho doméstico e seus direitos. **Brasil de fato** [online] 2021. Disponível em: <https://www.brasildefatodf.com.br/2021/11/24/o-trabalho-domestico-e-seus-direitos>

SOCHACZEWSKI S. A produção da vida. **Revista Ciências do Trabalho**, n.7, 2017

SPINK MJP; MEDRADO B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK M J P (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Centro Edelstein de Estudos Sociais, p. 22-41, 2013.

SPINK MJ. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p.

TAMANO LTO. O primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia (1929): as discussões em torno da eugenia no Brasil. **Tempo**, v. 28 n. 3, p. 31-55, 2022.

VERZOLLA BLP; MOTA A. Representações do discurso médico-eugênico sobre a descendência: a eugenia mendelista nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo na década de 1920. **Saúde e Sociedade**, v. 26 n. 3, p. 612-625, 2017.