

# Os corpos e as fronteiras da pele: reflexões sobre morte materna e racismo

*Bodies and the border of the skin: reflections on maternal death and racism*

Lídia Marcelle Arnaud Aires<sup>1</sup>

Antes – agora – o que há de vir.

Eu fêmea-matriz.

Eu força-motriz.

Eu-mulher abrigo

da semente moto-  
contínuo do  
mundo.

(Conceição Evaristo)

## Palavras-chave:

Maternidade;  
racismo;  
interseccionalidade;  
morte materna.

**Resumo:** Idealizada e romantizada para algumas pessoas. Não desejada por outras. Destino para umas, opção para outras, a maternidade é não é vivida da mesma maneira por todas as pessoas que gestam. Os corpos trazem marcas e intersecções que os situam socialmente, de modo que gestar e parir **não é uma**

**experiência única, podendo ser, inclusive, verbos perigosos de conjugar e viver.** Longe de se repetir da mesma forma, tendo em vista que este processo é emoldurado política, cultural e socialmente, os marcadores sociais diferenciam a experiência da maternidade e, muitas vezes, a ameaçam. Considerando os dados sobre morte materna, os corpos negros são os que alavancam as estatísticas. O artigo aqui apresentado resulta de interrogações preliminares sobre racismo e morte materna, a partir de uma pesquisa multissituada, em curso, na cidade de João Pessoa (PB). Deste modo, desenho um percurso da formação do Brasil sob o mote da “democracia racial”, cujos efeitos nas gestações e puerpérios devem ser analisados a partir de uma perspectiva interseccional, sendo de grande

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Antropologia (UFPB), integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (GRUPESSC), colaboradora do Projeto de Extensão Falando sobre Aids (UFPB).

importância as contribuições do feminismo negro. As consequências do racismo brasileiro, escamoteado sob a ideia de uma “democracia racial”, fazem crescer os números referentes à mortalidade materna, principalmente por meio do racismo institucional. Para que se implementem políticas públicas de saúde realmente eficientes, no contexto brasileiro, coerentes com as diretrizes da saúde global, é preciso reconhecer e demolir a estrutura racista que historicamente sustenta o país, sendo o letramento antirracista e as propostas movimento de mulheres negras indispensáveis a este propósito.

**Keywords:**  
*Motherhood;  
Racism;  
Intersectionality;  
Maternal death.*

**Abstract:** Idealized and romanticized by some people. Undesired by others. A destiny for some, an option for others, motherhood is not experienced in the same way by all people who give birth. Bodies bear marks and intersections that situate them socially, so that gestation and childbirth are not unique experiences, and can even be dangerous verbs to conjugate and experience. Far from being repeated in the same way, given that this process is framed politically, culturally and socially, social markers differentiate the experience of motherhood and, often, threaten it. Considering the data on maternal death, black bodies are the ones that drive the statistics. The article presented here is the result of preliminary questions about racism and maternal death, based on a multi-sited study, still ongoing, in the city of João Pessoa (PB). In this way, I outline a path of the formation of Brazil under the motto of “racial democracy”, whose effects on pregnancies and postpartum periods should be analyzed from an intersectional perspective, with the contributions of black feminism being of great importance. Brazilian racism, hidden under the idea of a “racial democracy”, is one of the main elements that increase the numbers on maternal mortality, acting in different ways, mainly through institutional racism. In order to implement truly efficient public health policies in the Brazilian context, consistent with global health guidelines, it is necessary to recognize and demolish the racist structure that has historically sustained the country, with anti-racist literacy and the proposals of the black women’s movement being indispensable for this purpose.

## Introdução

“Sonhava que haviam de ser perfeitas as mulheres por serem escolhidas para a maternidade, a construírem pessoas dentro de si”. Sonhava Crisóstomo, personagem do romance escrito por Valter Hugo Mãe (2012). Neste sonho, o corpo do homem é o corpo fraco da humanidade, o corpo menor e triste quando comparado ao corpo da mulher, que construía pessoas meticulosa e despreocupadamente. Entre a beleza de “construir pessoas dentro de si”, despreocupadamente, e a vida prática, uma

interrogação pode ser tomada como ponto de partida: quem são essas mulheres? E desta pergunta primeira, seguem outras: que lugar ocupam as mães em nossa sociedade? Como são percebidos esses corpos que constroem pessoas dentro de si? São, todas as mães, percebidas e tratadas da mesma maneira? A possibilidade de trazer à baila essas questões, é indício de que não há uma única maneira de gestar e parir, que a experiência de ser mãe não é a mesma para todas as mulheres. Embora ser mãe tenha como substrato um processo fisiológico, ele está longe de se repetir da mesma forma, tendo em vista que este processo é emoldurado política, cultural e socialmente. Os marcadores sociais diferenciam a experiência da maternidade e, muitas vezes, a ameaçam.

Ainda que não tenha como objetivo responder a cada uma destas questões acima elencadas, elas vêm a lume à medida que a mortalidade materna, alvo de análise deste artigo, é contextualizada como uma questão de saúde pública no Brasil e, a sua redução, como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Trata-se de um pacto global que estabelece metas a atingir até 2030, de modo a conseguir um mundo pautado na equidade, com educação de qualidade, respeito ao meio ambiente, erradicação da fome e da pobreza, construindo sociedades onde imperem a inclusão e a paz, considerando o bem-estar de todos, especialmente das crianças. São 17 ODS e, para o foco deste artigo, enfatizo os objetivos 3 - Saúde e Bem-estar, 5 – Igualdade de gênero e 10 – Redução das desigualdades, ainda que outros objetivos contribuam, indiretamente, para a redução da mortalidade materna, na medida em que prevê uma sociedade mais justa e igualitária. Trago a lume, ainda, a proposta do ODS 18 – Igualdade étnico-racial, anunciada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, em seu discurso de abertura da 78ª Assembleia da ONU, em 2023. Descrita como meta preliminar a eliminação do racismo étnico-racial contra indígenas e afrodescendentes, em qualquer forma de manifestação, dela surgem outras, entre elas o acesso a saúde de qualidade e não discriminatória, de acordo com a proposta preliminar elaborada pela Câmara Temática para o ODS 18 - Sobre Igualdade Étnico-Racial na Agenda 2030, instituída pela Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, através da Resolução nº 2/2023.

Como sinalizado acima, que a maternidade, não pode ser destacada do contexto no qual ela acontece ou fenece. Ao contrário, a razão de mortalidade materna – obtida através da divisão do número de mortes maternas pelo número de nascidos vivos, multiplicado por 100.000 – é um dos indicadores socioeconômicos, como apontarei adiante. Pondo em relevo o caráter inextricável da maternidade e os contextos político, econômico e social, um empreendimento de pesquisa que versa sobre o tema, torna necessário continuar a semear interrogações que nos levem a

compreender como e o que a maternidade, especialmente maternidades negadas ou violadas, nos dizem sobre a sociedade em que vivemos e vice-versa, tendo em vista que a maternidade, enquanto fenômeno social, assume diferentes padrões ao longo dos tempos, decorrentes dos múltiplos processos experimentados pelas sociedades, trata-se de um fenômeno

marcado pelas desigualdades sociais, raciais/étnicas, e pela questão de gênero que lhe é subjacente. Decorre disto que as mudanças e implicações sociais da realização dessa experiência não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas, apesar de existir um modelo de maternidade preponderante nas sociedades ocidentais contemporâneas, que tem como características gerais proles reduzidas e mães que trabalham fora. (SCAVONE, 2001, p. 48)

Embora a menção acima nos sirva de baliza para compreender as diferentes formas de maternidade, é preciso sublinhar que “um modelo” não extingue outras formas de maternidade. Tem-se um modelo que acaba por relegar outras maternidades às margens, dando-lhes pouca visibilidade ou julgando como inadequadas.

Podemos trazer à baila, igualmente, para enfatizar as relações que incidem sobre as fases constitutivas das maternidades, as palavras de Meyer, tal como nos apresenta Fleischer (2007), ressaltando algo que já foi pontuado nas linhas iniciais deste texto: se parto e contracepção não são eventos puramente biomédicos, consequentemente, a mortalidade materna extrapola um problema epidemiológico, ela é um produto de relações de poder que incidem sobre condições desiguais de vida. Desigualdades que não se furtam a se fazer presentes inclusive no acesso a serviços médicos.

Pensando nas características do “Brasil trigueiro”, “mulato inzoneiro” (palavras de Ary Barroso), em que medida a sua formação erigiu uma arquitetura racista que interfere nos corpos grávidos e ávidos por superarem a numerificação divulgada nas mídias que torna invisível as famílias e a histórias órfãs? Que características incidem sobre as maternidades? Eis que surgem mais interrogações, fazendo lembrar que as reflexões aqui propostas resultam de incursões incipientes de uma pesquisadora que se inicia no campo da temática apresentada, de modo que me permito parafrasear Collins e Bilge (2020, p.11), ao anunciar este texto como um “roteiro de descoberta, não o retrato de um produto acabado”. Este roteiro de descoberta é construído a partir de uma pesquisa multissituada (MARCUS, 1995) sobre mortalidade materna, em curso na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba. As interrogações surgem a partir da revisão bibliográfica, mas também das notícias veiculadas nas mídias televisiva e digitais, e das informações disponibilizadas pelo Painel de Mortalidade Materna,

hospedado no site do Governo do Estado da Paraíba, bem como dados do DATASUS, constituindo a fase preliminar da pesquisa. A segunda etapa prevê a participação nas reuniões do comitê de morte materna da referida cidade, entrevistas com profissionais de saúde e com familiares de mulheres-mães que foram a óbito em condições que as colocam como compósitos da estatística sobre mortalidade materna.

### **Gestar como verbo perigoso**

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), morte materna (MM) compreende o óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gestação ou medidas em relação a ela, não considerando as causas acidentais ou incidentais (BRASIL, 2007). Antes percebida como fatalidade, hoje, após convenções internacionais com foco na saúde da mulher, entende-se que a morte materna está condicionada a fatores políticos e sociais, bem como a deficiências dos serviços de saúde oferecidos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, indicando uma relação direta com as condições de vida da população, apresentando disparidades entre as diferentes regiões do país e, no nível global, agudas distinções entre os países do Norte Global e aqueles que dele se afastam.

Do ponto de vista médico, as principais causas da morte materna são hipertensão gestacional, hemorragias, complicações de aborto inseguro e infecção puerperal, todas essas consideradas causas obstétricas diretas totalmente evitáveis. Como causas obstétricas indiretas constam doenças anteriores da mãe - doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, são algumas das pontuadas - e doenças infecciosas. É inegável a importância destes e outros dados que identificam as causas dos óbitos maternos, pois eles são necessários para mostrar a efetivação de direitos ou embasar uma denúncia de violação dos mesmos (LÓPEZ, 2016) e, uma vez não notificado devidamente o óbito materno, incorre-se na invisibilidade do problema, considerando que as estatísticas são extremamente importantes para o desenho de um sistema de saúde que consiga superar as raízes do problema. São, enfim, úteis a fim de que sejam construídas evidências científicas e políticas públicas de saúde que levem o país a atingir a meta de 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030, conforme os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela OMS<sup>2</sup>. Se em anos anteriores o alcance

<sup>2</sup> Em 2016 foram estabelecidos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), preconizando, entre outras coisas, que a taxa de mortalidade deve chegar a 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos

desses objetivos não foi possível, deve-se acentuar que a pandemia de COVID-19 surgiu como uma forte ameaça a este propósito. De acordo com o Painel de Mortalidade Materna, disponível no sítio do Governo do Estado da Paraíba, na cidade de João Pessoa, *locus* da minha pesquisa, foram registrados 21 óbitos maternos em 2020 e 35 em 2021. Lembrando que, em 2021, o Brasil atingiu o ápice da pandemia por coronavírus. Como aduzem Martins *et. al.* (2021, p.52):

os modestos avanços conquistados na redução da mortalidade materna desde a década de 1990, quando passou a ter maior visibilidade com a chamada agenda social da Organização das Nações Unidas (ONU), depois com as metas pactuadas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) em 2000, repactuadas em 2016 com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estão agora sendo desafiados (os avanços) e podem nos distanciar do alcance das metas para 2030, mais uma vez.

Para avançarmos nesse sentido, os dados sobre a mortalidade materna não podem ser descolados de um contexto mais amplo, da realidade que os geram, tendo em vista que muitos problemas persistem, inclusive políticas públicas insuficientes e lacunas nos sistemas de saúde, no que diz respeito a assistência obstétrica e outros serviços voltados para as mulheres. Além da permanência de iniquidades sociais, raciais e de gênero, conforme indicam as autoras supracitadas, ao enfatizar, inclusive, que em se tratando do recorte raça/cor, ele aparece como um dos principais indicadores de iniquidade em saúde materna.

Entre os muitos dados e estatísticas, é necessário enfatizar que no quinquênio 2015-2019, no Brasil, a proporção de óbitos de mulheres negras corresponde a mais que o dobro das mulheres brancas, em todos os anos deste intervalo. Desde 2007, o Ministério da Saúde tem assinalado a importância do recorte étnico-racial para o enfrentamento da mortalidade materna, ao mesmo tempo em que revela a escassez de dados com esse viés. De acordo com o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna (2007), ainda que o quesito “cor” conste na declaração de óbito, frequentemente não é preenchido ou a informação não faz jus à realidade. Dessa forma, a sub-notificação da variável “cor” na maioria dos sistemas de informação da área de Saúde tem dificultado uma análise mais consistente sobre a saúde da mulher negra no Brasil.

Vê-se, desde já, a importância de uma abordagem que dê a devida atenção às relações entre raça, gênero, corpo e poder. Outra informação que não deve ser esquecida é que a mortalidade materna evitável constitui grave violação dos direitos

---

entre 2016 e 2030 no mundo. O Brasil visa a atingir a taxa de 30 mortes maternas por 100 mil, meta não atingida em 2015.

humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Estes, por sua vez, ilustram a interdependência entre sexualidade, saúde e políticas públicas, um trinômio cujos termos confluem para resultados que oneram uma população específica. Em se tratando do caso brasileiro, ainda que não queiramos operar com uma perspectiva diacrônica, não é possível ignorar que a sua formação enquanto nação pavimentou o caminho para o cenário que se apresenta ao tema aqui abordado, como pretendo revelar nas páginas posteriores.

A fala do vice-presidente da Comissão Nacional Especializada em Mortalidade Materna da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), Dr. Rodolfo de Carvalho Pacagnella, corrobora com a ideia de interdependência dos elementos supramencionados, uma vez que o mesmo relaciona as altas taxas de mortalidade materna a problemas sociais: “Quanto maiores as taxas, maiores as desigualdades daquele país ou região. Países de alta renda, com igualdade entre gêneros, têm taxa de mortalidade materna muito baixas” (FEBRASGO, 2022). Essa fala aparece no sítio da Federação, em publicação que alude ao dia 28 de maio, Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna e coincide com a ideia de que gênero e Estado se precipitam diretamente nos corpos das pessoas (VIANNA; LOWENKRON, 2017), especialmente nos corpos das mulheres. Deste modo, avultam diferenças que se revelam nas relações de gênero, mas também nas questões étnico-raciais, relações de poder, desigualdades sociais etc. Revelam, igualmente, o Estado atuando sobre os corpos, seja por sua inação consciente ou por meio de políticas e instituições que embora tenham como princípio a igualdade, na prática se mostram seletivas, imprimindo suas marcas nas histórias que muitas mães não poderão contar, embora sejam protagonistas.

Pensar na mortalidade materna é colocar o corpo da mulher-mãe na encruzilhada em que se encontram o Estado, os saberes biomédicos e gênero, inicialmente. Mas esta não é a única encruzilhada que se apresenta. Acima foi posta uma informação que poderia parecer irrelevante para o/a leitor/a desavisado/a ou alheio/a às questões étnico-raciais: o maior número de óbitos maternos tem cor e classe, são as mulheres negras e pobres as que mais morrem no ciclo gravídico puerperal, devido à maior associação de patologias hipertensivas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pela baixa qualidade da assistência (MARTINS, 2006). Informação que se confirma no recorte raça/cor no quinquênio 2015-2019 no Brasil, como um dos principais indicadores de iniquidade em saúde materna, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, onde a proporção de óbitos de mulheres negras corresponde a mais que o dobro das mulheres brancas, em todos os anos com uma média de 64,1% para o período. Somadas as informações expostas até aqui à mortalidade materna evitável como uma violação dos direitos humanos,

sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como o viés étnico-racial, gostaria de direcionar a discussão para outro elemento fundamental nesse cenário, a identidade nacional. Passemos aos outros elos que compõem esta questão. Ou, para manter o sentido da intersecção, vamos cruzando mais esta via a fim de assinalar as consequências para a situação das mulheres negras frente a este problema de saúde pública.

### **Arquitetura racista: lugares e falas que faltam**

A noite não adormece nos  
olhos das mulheres a lua  
fêmea, semelhante nossa, em  
vigília atenta vigia a nossa  
memória.

(Conceição Evaristo)

Dos becos da memória de Conceição Evaristo vêm à tona vários personagens da favela. Aborto e hemorragia pós-parto também. Ditinha. Custódia. Nega Tuína: “Dava para ver que Nega Tuína estava quase-quase. O sangue não fazia pausa” (EVARISTO, 2017, p. 133). Vida real. Grávida de 06 meses morreu após 05 dias pedindo ajuda: o caso Alyne Pimentel<sup>3</sup>. Mulher de 28 anos que morreu na BA deixou recém-nascida. Adolescente que morreu após parto na PB teve infecção. O que parecem frases desconexas são manchetes de jornais que referem casos de morte materna: Alyne Pimentel, Rafaela Cristina de Souza Santos, Marcela Feliciano. Aqui, três casos, três nomes, anos e lugares diferentes, um denominador comum: a cor da pele. Aqui apenas três, embora as estatísticas revelem números vultosos, conforme assinala o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Os relatos familiares referem negligência nos respectivos atendimentos. São relatos permeados por dor, envolvendo trabalho de parto demorado, convulsões, infecção, hemorragia, demora no atendimento e o mesmo fim, o óbito após violências perpetradas em seus corpos.

O impacto do racismo sobre a mortalidade materna tem sido evidenciado e discutido pelos gestores de saúde, em grande medida graças aos esforços envidados pelos movimentos feministas e pelos movimentos negros. De acordo com Coelho et.

<sup>3</sup> Durante a escrita deste artigo, o Ministério da Saúde lançou a Rede Alyne, uma reestruturação da Rede Cegonha, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna em 25%, mobilizando investimentos em milhões de reais em equipamentos e visando a redução da mortalidade materna de mulheres negras em 50%. O Brasil foi julgado e condenado por este caso no CEDOW (Committee on the Elimination of Discrimination against Women).

al. (2023), até mesmo o termo *saúde da população negra* emerge como produto dos movimentos sociais, em especial aqueles liderados por mulheres negras. Deste modo, não sendo possível falar sobre saúde de mulheres negras sem referência ao racismo como determinante de saúde e como barreira de acesso, como reconhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (COELHO ET. AL., 2023, p.352) e, frente aos dados e problematizações acerca da saúde das mulheres negras, dedico as linhas a seguir a uma breve análise sobre racismo e a saúde das mulheres negras, tendo como mote a MM e cosendo a discussão com a construção do “mito da democracia racial” (o chamado “racismo à brasileira”), que tal qual os açoites que marcaram peles negras, marca a nossa sociedade até os dias atuais. Não deixando de sublinhar que as contribuições de feministas negras são fios indispensáveis a esta tessitura.

A menção à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pode nos servir como via régia para demonstrar a importância de políticas públicas de saúde para esta população e de dados, de pesquisas que as subsidiam. Serve-nos também para compreender como a população negra vem sendo sistematicamente apagada, ao mesmo tempo em que vozes se unem para reclamar direitos e quebrar o silêncio que protege o apagamento das pessoas negras, ou, como aduz Abdias do Nascimento (2016), o genocídio do negro no Brasil.

Apesar de grande parte dos estudiosos das relações étnico-raciais contrapor as formas de racismo existente no Brasil àquelas que se apresentam nos Estados Unidos e na África do Sul, Abdias do Nascimento aproxima os três países, ao afirmar que a política de segregação é igual à “democracia racial” no que diz respeito aos “seus efeitos funestos”. Ainda que não seja tão óbvio como nos Estados Unidos e nem legalizado como o *Apartheid*, encontra-se institucionalizado no governo e no tecido social de várias formas (NASCIMENTO, 2016, p. 87), sendo um tipo de discriminação ainda mais cruel porque não permite que a vítima se defenda.

O genocídio do negro brasileiro é implementado a partir de diferentes estratégias, segundo a perspectiva do fundador do Teatro Experimental do Negro (TEN): no sentido estrito, matando pessoas negras; proibindo as discussões sobre raça/racismo; eliminando documentos que registraram a história da escravização e do tráfico negreiro; etc. Em *O negro revoltado* (1982), denuncia a abolição como entrega da população negra à morte e a Lei Áurea como aquela que proclama a liberdade de não comer, não morar, não vestir, tendo em vista que uma lei não modifica automaticamente comportamentos estratificados e consolidados ao longo de séculos, referindo-se ao modo de tratar as pessoas negras no Brasil.

Ainda na esteira de Abdias do Nascimento (1980), entre as reações ao racismo, o quilombismo pode ser pensado como uma resposta aos genocídios. O quilombismo

aqui referido não corresponde somente àquele quilombo que conhecemos através dos conceitos decorados nas aulas de história do ensino fundamental. Os quilombos aos quais se referem Nascimento vão além daqueles legalizados pela sociedade dominante - afoxés, gafieiras, terreiros, etc. -, há os que estão do outro lado da lei, recuperando a memória do negro, aqueles que resgatam a continuidade africana como foco de resistência física e cultural. Nesse sentido, em que pesem suas peculiaridades, os quilombos “todos formam uma unidade, uma única afirmação humana, étnica e cultural, a um tempo integrando uma prática de libertação e assumindo o comando da própria história”, o que leva o autor em questão a definir como quilombismo “este complexo de significações, esta práxis afro-brasileira” (NASCIMENTO, 1980, p. 255).

A resposta aos genocídios urdidos pela lógica do mito da democracia racial, que se sustentou sobre a afirmação de que a miscigenação é o maior e melhor exemplo de que no Brasil não existe racismo, um amálgama étnico-racial que foi eleito como um traço definidor da identidade nacional. O sentimento de pertença nacional que se sobrepôs aos sentimentos étnicos, raciais e comunitários. O negro que representava a diferença absoluta, o não-europeu, enquanto o mestiço, a depender do seu grau de brancura (cromática e cultural), pode usufruir de privilégios reservados aos brancos, representando a importância do embranquecimento no Brasil. Nesta ciranda entra mais um integrante... Considerando que a democracia racial reinterpretada por G. Freyre é considerada o mito fundador da nova nacionalidade brasileira, esta se soma à ideia de embranquecimento, adaptada aos cânones da Antropologia, significando a capacidade da nação brasileira de absorver e integrar mestiços e pretos, sendo necessário, porém, abdicar de sua ancestralidade africana ou indígena (GUIMARÃES, 2005).

A partir desta lógica que é filha direta e dileta do colonialismo e das luzes europeias, seguiu um cortejo de horrores que descendem do horror maior que cruzou o atlântico e aqui se instalou, a escravização. Voltando à ideia de que o racismo aqui experimentado é tão cruel quanto o estadunidense e o sul-africano porque não há a possibilidade de defesa, fica evidente que ao propalar a não existência do racismo no Brasil e utilizar de vários artifícios para demonstrar esta “verdade”, não há contra o que lutar ou se defender. É preciso enfatizar que este mito foi arquitetado e construído com contribuições científicas, daí a necessidade de contestar tal “verdade” com fundamentos também científicos. O quilombismo é um dos esforços empreendidos neste sentido, uma forma de desconstruir a ciência social que nasceu nos Estados Unidos e na Europa se pretendendo de aplicação universal; “uma mobilização coletiva para a criação teórico-científica fundida à prática histórica do negro” (NASCIMENTO, 1980, p. 264).

A valorização da memória africana e a valorização da identidade negra que foi diluída - para utilizar um eufemismo - foram e são indispensáveis como ingredientes para o antídoto contra o racismo. Assim sendo, reconhecer as especificidades da população negra, bem como conhecer as articulações por trás do mito da democracia racial, impulsiona o movimento para reparações e reivindicações de uma população que foi e é violentada em vários níveis, de formas diversas e cruéis. Esse movimento tem cor: é o movimento negro. Aqui grafado no singular, mas que pode ser percebido como portador de singularidades que se unem em busca da emancipação racial. Conforme assinala Nilma Gomes (2017), os movimentos sociais são produtores e articuladores dos saberes construídos pelos grupos não hegemônicos e contra-hegemônicos da nossa sociedade. Assinalando a importância do caráter educativo, dos movimentos negros, os percebe como pedagogos nas relações políticas e sociais atribuindo-lhes muito do conhecimento emancipatório produzido pela sociologia, antropologia e educação no Brasil (GOMES, 2017, p.16). Ao traçar esse panorama histórico do movimento negro no Brasil, revela as estratégias de resistência e os discursos de empoderamento desenvolvidos pelas comunidades afrodescendentes, os quais se revelam fundamentais na construção de uma consciência coletiva e na reivindicação por direitos igualitários, incluindo o acesso à educação de qualidade. A politização afirmativa da ideia de raça, concebendo-a como potência para a emancipação, leva o movimento negro a indagar a história do Brasil e da população negra, trazendo à tona o modo como o racismo opera nos meandros do Estado, mas também no cotidiano desta população. Como coloca a própria Gomes (2017), a questão étnico-racial deixa de ser um empecilho e passa a ser um trunfo para o reconhecimento de direitos.

Talvez um dos efeitos mais evidenciados desta politização afirmativa tenham sido as cotas raciais, mas os desdobramentos do movimento social não se restringem a elas. Gostaria de seguir as ideias dessa autora no sentido de sublinhar a necessidade de reconhecer a diversidade dentro da própria comunidade negra. Ela destaca que, assim como a sociedade brasileira é marcada por uma multiplicidade de experiências e identidades, o movimento negro também é heterogêneo, abrangendo diferentes perspectivas políticas, culturais e sociais. Nesse sentido, a autora ressalta a importância de se reconhecer e valorizar as vozes e as demandas de grupos historicamente marginalizados dentro da luta por igualdade racial e educacional. Aqui, é importante pôr a descoberto um dos grupos que não foi totalmente representado e contemplado pela atuação do movimento negro, as mulheres negras. Reside aí um ponto de intersecção de grande interesse para o objetivo deste artigo: raça, gênero e identidade nacional. Mas não só a mim interessa esta intersecção, de modo que aqui

evoco as vozes de intelectuais feministas negras e a partir do eco dessas vozes, seguirei no intento de evidenciar a relação com a MM, que é meu propósito.

Pontuei acima como o mito da democracia social oprimiu e violentou a população negra. Mas, considerando que a situação das mulheres negras resulta de opressões interseccionais, é preciso adequar as lentes para enxergar outros matizes. Ainda que as mulheres negras façam parte da população negra, existem especificidades que não entraram no escopo do movimento negro. Assim, como argumenta Lélia González (1984), o Movimento Negro Unificado (do qual participaram mulheres) foi determinante para a compreensão da questão racial, mas havia um “resto” que desafiava as explicações, “as discriminadas entre os discriminados”, então era preciso compreender também qual foi o lugar da mulher negra na formação cultural brasileira. Em suas interlocuções e proposituras, González une ao racismo o sexismo que operou inicialmente através do mito da democracia social, mas que assume outras formas de oprimir as mulheres negras, utilizando-se das figuras da mãe preta e da mulata do carnaval, falando a partir de sua própria experiência de mulher negra que busca a sua identidade dentro de uma sociedade que a oprime.

Assim como Lélia González, Beatriz Nascimento (2020) assinala o lugar ao qual foi submetida a mulher negra, realçando o seu papel como mão de obra em relações de trabalho que evocam o sistema escravagista e sua desvantagem nas relações com o outro sexo. Ainda no sentido de contextualizar o lugar da mulher negra nesta arquitetura racial que tem como fundamento o mito da democracia racial, utilizei as palavras de Sueli Carneiro (2019), para pôr ênfase nas consequências do “que faz o brasil, Brasil”: o estupro colonial. Aí está, segundo Carneiro, a origem de todas as construções da identidade nacional e das hierarquias de gênero e raça, que se desenvolve na tradição cultural patriarcal colonial, instituindo a definição de gênero segundo a qual tem-se a “preta para trabalhar, branca para casar, mulata para fornecer” (CARNEIRO, 2019, p. 141). Esta configuração se consolida como paradigma que impactou negativamente a luta das mulheres negras pela emancipação social, à medida que foi incorporada ao cotidiano, naturalizada e normalizada, como afirma a autora mencionada. Segundo Patrícia Hill Collins (1986), a marginalização experimentada nas questões raciais e sexuais é o que impulsiona o feminismo negro, a marginalidade estimula a criatividade. Assim, menciona bell hooks, quando esta afirma que viver na margem desenvolve uma forma particular de ver a realidade, pois a compreendiam de dentro para fora e de fora para dentro. Nesse sentido, há uma valorização da condição “outsider within”, como intelectual negra.

A luta pela emancipação das mulheres negras continua. Assim como as heranças do passado colonial e racista estende o seu rastro até o presente, a resistência é impelida a acompanhar este rastro a fim de superar os entraves à

emancipação da mulher negra. Aqui, não excluo nenhuma das pautas das feministas negras, mas volto a minha atenção para a saúde e para o seu avesso, a morte.

### **Sobre a “partida definitiva”**

Assim como a maternidade, a morte e o morrer fazem parte de muitos dizeres populares: só não tem jeito para a morte; a morte é a única certeza que temos na vida; a morte não poupa nem o fraco nem o forte; da morte ninguém escapa. Estes são alguns. Apesar de frequente nos dizeres e certa na existência de todos, ainda é fonte de temores e tabus não apenas no plano sobrenatural. A consciência da morte, inclusive, é característica da humanidade e “abre uma passagem pela qual vão transitar forças notáveis que transformarão a maneira humana de ver a vida, a morte, o mundo” (BRANDÃO, 2006, p. 19).

Este fenômeno biológico e natural não se restringe, no entanto, ao fim da atividade nos órgãos do corpo humano. Como nascer, morrer é um fenômeno social e, como tal, matéria posta sob estudo. Kellehear (2016), em seu intento de traçar os padrões históricos da morte, afirma que estudar o morrer é como olhar para a poça d’água, posto que nela vemos o reflexo do tipo de gente que viemos a ser: “Por trás das imagens frágeis e transitórias do nosso eu individual que aparecem na superfície, existem sugestões de companhias menos familiar: estranhas marés de história, ressacas culturais que fluem e refluem abruptamente na vida” (p. 13). O estudo sobre o morrer está embebido, portanto, nos fatores históricos e culturais, de modo que não podemos concebê-lo sem observar tais fatores. Entre estas marés e ressacas, a maneira como morremos diz quem somos, pois já não estamos diante da morte como um fenômeno sobrenatural, mas de um fenômeno social.

Entre os estudiosos da morte é recorrente um refluxo histórico, notando os principais eventos que moldaram as percepções sobre a morte e que transformaram as formas de lidar com ela. Neste olhar diacrônico, a passagem da morte de fenômeno público a privado é um dos fatos de relevância. Outro dado enfatizado é a medicalização. A consolidação da instituição hospitalar dá início a um processo de medicalização do social, que se amplia no correr do século XIX e encontra espaço para aprofundamento e desenvolvimento durante o século XX. Saúde, vida, sofrimento e morte passam a ser percebidas através das referências da medicina, suas normas e procedimentos:

O falecimento de um internado em hospital torna-se um evento eminentemente medicalizado, um processo inscrito em rotinas institucionais que privilegiam a competência e a eficácia da medicina. A inscrição da morte no contexto do trabalho médico implica uma mudança em sua representação: não mais inscrita na categoria do sagrado, mas na da ação, da eficácia técnica e do cotidiano. (MENEZES, 2004, p. 33)

A consciência da morte leva a alterações sobre a percepção sobre a vida, de modo que “domar a morte” aparece como uma das tarefas da humanidade ao longo de sua existência. A ciência e a medicina são exemplos imponentes deste esforço. A boa morte almejada ou morte administrada, como aponta Kellehear (2016), tornou-se característica das “sociedades de assentamento”, enquanto na chamada Idade Cosmopolita, os avanços da saúde pública e do atendimento médico elevou a expectativa de vida, coroando a medicina como a melhor representação do esforço de domar a morte. A cura e o cuidado como objetivos de uma medicina que, diante da morte indomável, se dedica a aliviar o sofrimento, sendo a medicina paliativa o melhor exemplo.

A partir do momento em que o morrer passa a ser administrado no espaço institucionalizado do hospital, são os médicos que controlam os corpos, a doença e a morte. Se as novas tecnologias reprodutivas realçam a aproximação entre médicos e o seu poder de *gerar* vidas, no cotidiano hospitalar, sobretudo de emergências, está a exaltação do poder médico de *salvar* vidas. Há neste ponto discussões importantes sobre os limites de se prolongar vidas através dos recursos médicos, sobre as quais não me deterei, visto que o objetivo de trazer a figura do médico é no sentido de enfatizar o seu papel diante da mortalidade materna. Antes disso, mais uma aproximação sobre a atuação dos médicos na produção e gerência de vidas e mortes: através das resoluções do Conselho Federal de Medicina, o corpo médico define os critérios, os limites para que bebês venham ao mundo através das tecnologias reprodutivas; frente ao óbito materno, são médicos que analisam os procedimentos dos seus pares através dos comitês de morte materna. No segundo caso, acompanhados de outros profissionais de saúde e representantes da sociedade civil.

Há uma frase presente nos escritos da autora indiana Veena Das (2020, p. 111), a frase murmurada por Asha para si mesma, que pode ser tomada como pano de fundo para a discussão aqui proposta: “O que é a vida de uma mulher”? É uma interrogação que vem sendo respondida de diferentes maneiras em nossa sociedade e que trago aqui para pensar na morte materna e suas intersecções, algumas das quais pontuei aqui. Uma publicação do Ministério da Saúde se constitui como uma das estratégias que surgem a partir do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assinado pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, em 2004. Um capítulo relativo às mulheres negras foi incluído nas Diretrizes e no Plano de Ação 2004– 2007 da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher. Neste há um item destinado a orientar como o SUS pode *acolher* e atender com qualidade gestantes e recém-nascido/as negros/as. Uma das orientações diz respeito ao quesito cor nos documentos e sistemas de informação do SUS, que, por sua vez, consta no documento “Compromissos do Ministério da Saúde para com a saúde da mulher”,

assinado pelo Ministro Humberto Costa, em 28 de maio de 2003. Atenta-se para a necessidade de *sensibilização* dos (as) trabalhadores (as) da saúde sobre a importância desta informação e a capacitação para a coleta e registro da mesma, especialmente na Declaração de Óbito, instrumento fundamental para as políticas de saúde e para o monitoramento da mortalidade materna.

Quando é necessário envidar esforços para a *sensibilização* de trabalhadores/as da saúde a fim de que preencham adequadamente a Declaração de Óbito, podemos pensar que é apenas uma questão de burocracia “atropelada” pelas várias demandas destes/as profissionais. Ou, podemos compreender esta preocupação a partir do que este quesito raça/cor significa historicamente para o Brasil. Aliás, mesmo o fato de não dar a devida importância ao preenchimento, já é bastante revelador. Lembro-me aqui do que já foi problematizado por Valéria Corossacz (2009), em sua pesquisa sobre saúde reprodutiva e classificação racial de recém-nascidos e pacientes em maternidades do Rio de Janeiro. A cor estabelecida institucionalmente, oficialmente, *versus* a cor como uma identidade auto atribuída foi alvo de estudo da referida autora, como forma de abordar o racismo em suas diferentes formas, relacionando-o à valorização da mestiçagem no Brasil. Analisando como a medicina e a saúde pública se ocupam ou não da cor das crianças e pacientes, a autora supramencionada assinala que desenvolver análises em que os dados estatísticos se pautam na cor conduz a uma reflexão sobre a “classificação racial institucional como instrumento de conhecimento da extensão do racismo” (CORROSACZ, 2009, p.38).

Considerando que os altos índices de mortalidade materna resultam, em parte, de políticas públicas insuficientes ou compartmentalizadas, bem como das iniquidades sociais, raciais e de gênero (MARTINS ET. AL., 2021), não é difícil perceber qual o significado e o valor atribuídos a essas vidas. Devo ir além: se a mortalidade materna evitável constitui uma violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres e estes conjugam sexualidade, saúde e políticas públicas, a dificuldade de enfrentamento pode ser pensada em termos de uma necropolítica (MBEMBE, 2016) que se define por fazer morrer ou deixar morrer. Embora um dos juramentos daqueles que se põem a exercer a medicina seja salvar vidas, algumas vidas estão a escapar-lhes. Precisamos dar visibilidade aos elementos que estão a trazer a morte para o espaço e para o momento em que deveria celebrar uma nova vida.

### **Na encruzilhada: considerações finais**

Considerando que a mulher negra se encontra numa encruzilhada, sendo o seu corpo marcado por interseções<sup>4</sup>, significa afirmar que ela está envolvida entre sistemas interligados de opressões, logo, a maternidade de mulheres negras não escapa a eles. Os avanços conquistados pelas feministas negras são inegáveis, mas ainda não conseguiram demolir completamente as estruturas racistas que sustentam e se perpetuam na sociedade atual, deixando obstáculos difíceis de superar ao longo do percurso histórico da sociedade brasileira. Os resultados dos investimentos das feministas negras podem ser notados ao longo da linha do tempo das políticas públicas de saúde para a MM e para a equidade racial, uma vez que a criação e implementação de políticas públicas resultam da organização da sociedade civil, dos movimentos sociais e se observa que as repostas das questões de saúde coincidem com a mobilização dos movimentos de mulheres que resultam em eventos cujos direitos estão em foco (Convenção do Cairo 1994, Declaração de Durban, inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascido Vivo e de Óbito, e a própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra são alguns exemplos).

Como assinala Rodrigues (2023, p.08), “a experiência do nascer, viver, gestar, parir e morrer não é a mesma para as pessoas que têm útero”. Diante do que foi aqui exposto, a morte materna não pode ser lida sem observar os racismos estrutural e institucional. Além disso, a perspectiva interseccional se apresenta como ferramenta analítica que permite abranger as diferentes dimensões das desigualdades, não se restringindo a perceber as pessoas como uma massa homogênea (COLLINS; BILGE, 2021).

Especialmente para mulheres negras de camadas populares, a perspectiva interseccional é essencial para compreender as múltiplas dimensões da discriminação nos serviços de saúde, tendo em vista que tais mulheres podem enfrentar uma dupla discriminação ou o que Hasenbalg (2005) denomina “acúmulos de desvantagens” ou “ciclo de desvantagens cumulativas”, para se referir às várias formas de desvantagem e discriminação nas diferentes esferas da vida, devido à intersecção dos fatores raça, classe social, gênero e outras categorias que se desdobra em acúmulo de barreiras (COELHO ET. AL, 2023) deixadas como rastros do mito da democracia racial, cuja compreensão é fundamental para que se produza políticas governamentais efetivas para a redução da morte materna.

Por fim, trago a lume a necessidade de superar a “cidadania de terceira categoria a que está relegada a mulher negra” (CARNEIRO, 2019) e barrar o “genocídio institucionalizado, sistemático e silencioso” (NASCIMENTO, 2016) que tem

<sup>4</sup> Raça, gênero e identidade nacional são três delas, não as únicas, e não podem ser apartadas de outras como classe, por exemplo.

como uma de suas faces a morte materna. Deste modo, estaremos, talvez, traçando a rota para que então sejam alcançadas justiça reprodutiva e justiça social.

### Referências bibliográficas

- CARNEIRO, S. 2019. *Raça e gênero na sociedade brasileira*. In: Escritos de uma vida. São Paulo: Pôlen Livros.
- COELHO, R. et. al. 2023. Acesso e discriminação racial nos serviços de saúde no Brasil. In: FRANÇA, M; PORTELLA, A. (Orgs.). Números da discriminação racial: desenvolvimento humano, equidade e políticas públicas. SP: Ed. Jandaíra.
- COLLINS, P.; BILGE, S. 2020. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo,
- CORROSACZ, V. 2009. *O corpo da nação: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- DAS, V. 2020. *Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário*. São Paulo: Editora Unifesp.
- EVARISTO, C. 2017. *Becos da memória*. Rio de Janeiro: Pallas.
- GOMES, N. 2022. O movimento negro educador. Saberes construídos nas lutas por emancipação. Petrópolis-RJ, Ed. Vozes.
- GONZALEZ, L. 2020. Sexismo e racismo na sociedade brasileira. In: *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GUIMARÃES, A. S. A. 2005. Racismo e anti-racismo no Brasil. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Ed. 34.
- HASENBALG, C. 2005. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro/ Belo Horizonte: UFMG / IUPERJ.
- KELLEHEAR, A. 2016. *Uma história social do morrer*. São Paulo: Editora Unesp.
- MÃE, V. H. 2012. *O Filho de Mil Homens*. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cosac Naify.
- MARCUS, G. 1994. O que vem (logo) depois do “PÓS”: o caso da etnografia. *Revista de antropologia*, São Paulo, USP, v. 37, pp. 7-34.
- MARCUS, G. 1995. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, v. 24, p. 95-117. Disponível em:  
<<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.an.24.100195.000523>>. Acesso em: 25 out. 2024.
- MBEMBE, Achille. 2018. *Necropolítica*: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 edições.
- MARTINS, A. et. al. 2021. Mortalidade materna no Brasil: comove, mas não mobiliza. In: *Dossiê de 30 anos da Rede Feminista de Saúde: democracia, saúde das*

- mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos.* Senapeschi E.; Peres L. (organizadoras). Curitiba: CRV.
- MARTINS, L. M. 2006. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 22(11). p. 2473-2479.
- NASCIMENTO, A. 2016. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado.* São Paulo: Editora Perspectiva.
- NASCIMENTO, A. 1982. *O Negro Revoltado.* 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- NASCIMENTO, B. 2021. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. In: *Uma história feita por mãos negras.* RJ: Zahar. p. 152-167.
- NASCIMENTO, B. 2021. A mulher negra e o amor. In: *Uma história feita por mãos negras.* RJ: Zahar. p. 234-235.
- RODRIGUES, C. 2023. Impacto do racismo na mortalidade materna. In: *Relatório da oficina Morte Materna de Mulheres Negras no contexto do SUS.* Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- SCAVONE, L. 2001. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 5(8), p. 47–59.
- VIANNA, A.; LOWENKRON, L. 2017. Apresentação. *Cadernos Pagu*. Campinas. N<sup>o</sup> 51. Disponível em <[SciELO - Cadernos Pagu](https://www.scielo.br/j/cadpagu/v51/n51/), Número: 51, Publicado: 2017>. Acesso em 18 ago. 2022.
- Morte materna acontece porque não se dá a devida atenção às mulheres na nossa sociedade, alerta Febrasgo. Febrasgo, 2022. Disponível em <Morte materna acontece porque não se dá a devida atenção às mulheres na nossa sociedade, alerta Febrasgo>. Acesso em 08 ago. 2022.