

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7451-7460>

Práticas de racismo na assistência obstétrica: estudo de caso fenomenológico

Racism practices in obstetric assistance: phenomenological case study

Prácticas de racismo em assistência obstétrica estudio de caso fenomenológico

RESUMO

Objetivo: Compreender as práticas racistas na assistência no ciclo gravídico-puerperal a partir de um caso. **Método:** O estudo utilizou-se do método fenomenológico para estudo de caso, estruturado em quatro procedimentos: encontros clínicos, relato descritivo, produções expressivas e análise documental. Os dados foram analisados pelo método fenomenológico de Giorgi. **Resultado:** Após a análise obteve-se quatro unidades de significado: Unidade 1: Conceito de prática racista; Unidade 2: Práticas obstétricas racistas; Unidade 3: Compreensão da experiência da mulher negra assistida por práticas racistas; Unidade 4: Lutas pelos direitos para uma assistência equânime, sua trajetória indicou a possibilidade de as práticas racistas ocorrerem de diversas formas durante a assistência obstétrica, ajudando a delinear os formatos de ocorrência. **Conclusão:** As políticas públicas trazem uma forte contribuição para a qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, devendo fazer parte das estratégias formativas e assistenciais de cuidado.

DESCRIPTORIOS: Violência contra a Mulher; Racismo; Acesso aos Serviços de Saúde; Maternidades.

ABSTRACT

Objective: To understand the racist practices in assistance in the pregnancy-puerperal cycle from a case. **Method:** The study used the phenomenological method for case study, structured in four procedures: clinical meetings, descriptive report, expressive productions and documentary analysis. The data were analyzed using the phenomenological method of Giorgi. **Result:** After the analysis, four units of meaning were obtained: Unit 1: Concept of racist practice; Unit 2: Racist obstetric practices; Unit 3: Understanding the experience of black women assisted by racist practices; Unit 4: Struggles for the rights for equitable assistance, its trajectory indicated the possibility of racist practices occurring in different ways during obstetric care, helping to delineate the formats of occurrence. **Conclusion:** Public policies make a strong contribution to the qualification and humanization of health care for black women, and should be part of training and care strategies.

DESCRIPTORS: Violence Against Women, racismo; Health Services Accessibility; Hospitals; Maternity.

RESUMEN

Objetivo: comprender las prácticas racistas en la atención al ciclo gestante-puerperal de un caso. **Método:** El estudio utilizó el método fenomenológico para el estudio de caso, estructurado en cuatro procedimientos: reuniones clínicas, informe descriptivo, producciones expresivas y análisis documental. Los datos fueron analizados utilizando el método fenomenológico de Giorgi. **Resultado:** Tras el análisis se obtuvieron cuatro unidades de significado: Unidad 1: Concepto de práctica racista; Unidad 2: Prácticas obstétricas racistas; Unidad 3: Comprender la experiencia de las mujeres negras asistidas por prácticas racistas; Unidad 4: Luchas por los derechos por la asistencia equitativa, su trayectoria indicó la posibilidad de que las prácticas racistas ocurrieran de diferentes formas durante la atención obstétrica, ayudando a delinear los formatos de ocurrencia. **Conclusión:** Las políticas públicas contribuyen fuertemente a la calificación y humanización de la atención de salud de la mujer negra y deben ser parte de las estrategias de formación y atención.

DESCRIPTORIOS: Violencia contra la Mujer, racismo, Accesibilidad a los Servicios de Salud, maternidades.

RECEBIDO EM: 30/03/2021 APROVADO EM: 10/05/2021



Andreza Cardoso Ramires

Graduanda de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: 0000-0002-5224-2840

MunIQUE Therense Costa de Morais Pontes

Docente da Universidade do Estado do Amazonas. Doutora em Saúde Coletiva.
ORCID: 0000-0002-5433-9267

Suelem Maciel do Nascimento

Graduanda de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: 0000-0002-3340-0954

Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho

Graduanda de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: 0000-0003-0961-5872

Taycelli Luiza de Oliveira Dias

Graduanda de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: 0000-0002-8288-5695

Lihsieh Marrero

Docente da Universidade do Estado do Amazonas. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-2856-5682

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é toda ação ou omissão durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, sendo praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito à sua autonomia⁽¹⁾, podendo resultar em um dano físico, psíquico ou moral. Sua ocorrência evidencia a fragilidade do cuidado e da proteção dos direitos sexuais e reprodutivos, sendo considerada uma violação destes, no Brasil a cor da pele/raça, a etnia, a classe social e o gênero são decisivos no modo de viver, no processo de adoecer e morrer. A violência é presente na trajetória das mulheres negras e pobres⁽²⁾.

A violência obstétrica se expressa de diferentes intensidades, conforme os grupos sociais que as mulheres estão inseridas. Existe um viés social implícito que determina as relações interpessoais na assistência à saúde, ocasionando as práticas de discriminação e preconceito baseado no fenótipo específico⁽³⁾.

Os indicadores de saúde materna e infantil, apontam um quadro desfavorável às mulheres com cor da pele preta. A literatura aponta que essas mulheres têm cinco vezes mais chance de morrer por causa relacionadas à gestação, parto e puerpério quando comparadas às mulheres brancas⁽⁴⁾. Estudos mostram que gestantes com cor da pele

branca recebem mais informações sobre o pré-natal do que as gestantes de cor da pele preta, sendo que no parto a estas são ofertadas analgesia com menor frequência⁽⁵⁾.

Em termos históricos, a vulnerabilidade em saúde e o racismo se tornaram pauta na agenda da gestão pública somente depois da realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995, levando a criação do Grupo de Trabalho Intermunicipal para a Valorização da População Negra (GTI), que teve como objetivo formular proposta de ação governamental⁽⁶⁾.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituído em 2009 pelo Ministério da Saúde estabelecendo os princípios, a marca, os objetivos, as estratégias e as responsabilidades dos gestores na promoção da assistência. Englobando ações de

cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, produção de conhecimento e formação contínua para trabalhadores de saúde, aspirando a equidade em saúde da população negra. Esta política engloba ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, é uma política transversal com gestão e operação dívida entre as três esferas do governo⁽⁷⁾.

Têm como objetivo “promover saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação

nas instituições e serviço do SUS” e marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde”. Uma das estratégias e responsabilidades das esferas de gestão é a “qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistências ginecológicas, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos Estados e Municípios”⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, esta pesquisa se propôs a responder, a partir do estudo de caso, as seguintes questões: como se manifesta o racismo obstétrico em Manaus e como a mulher entende a relação dele com a sua saúde? O objetivo foi compreender as práticas assistências racistas no pré-natal, parto e puerpério a partir da identificação das práticas de racismo na assistência obstétrica e da compreensão da experiência da mulher negra assistida por práticas racistas.

MÉTODO

Esta pesquisa compreende um estudo de caso, que aplica o método fenomenológico crítico⁽⁸⁾. Foram considerados critérios de elegibilidade para a pesquisa: reconhecesse como negra; reconhecer práticas racistas na assistência obstétrica; ter idade superior a 18 anos; ter tido toda a assistência obstétrica em Manaus, Amazonas/AM. Quanto ao critério de exclusão,

ter diagnóstico psiquiátrico após assistência racista. O convite para participar da pesquisa foi divulgado entre os meses de agosto e novembro de 2019 nas redes sociais de coletivos de mulheres negras de Manaus. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Roteiro semiestruturado contendo dados sociodemográficos, dados da assistência pré-natal, parto e puerpério, e questões norteadoras; Recursos expressivos facilitadores de expressão, tais como fotografias, trechos literários, recortes de matérias jornalísticas, entre outros; gravador digital.

Para a investigação fenomenológica do caso foram realizados três procedimentos: (A) Encontro Clínico: a entrevista consistiu em perguntas abertas que foram feitas no(s) encontro(s) inicial(is) entre pesquisadora e entrevistada. Com o objetivo de aumentar a compreensão sobre o mundo vivido; (B) Relato Descritivo: composto pelas respostas dadas à entrevista realizada a partir de roteiro semiestruturado; (C) Produções expressivas: o encontro teve como finalidade de ampliar a compreensão da experiência da participante a partir do manuseio dos recursos expressivos. Foram valorizadas e consideradas como dados de pesquisa tanto as narrativas desveladas a partir dos recursos, quanto às produções feitas durante o encontro.

Para a análise dos dados foi utilizado o método fenomenológico desenvolvida em quatro passos: estabelecer o sentido geral; divisão das unidades de significado; transformação das unidades de significado em expressões de carácter psicológico; determinação da estrutura geral de significados psicológicos⁽⁸⁾.

A aproximação com a participante da pesquisa ocorreu em 12 de setembro de 2019, os encontros clínicos foram realizados pelo aplicativo multiplataforma Whatsapp, no período de 12 de setembro 2019 a 13 de janeiro de 2020. O relato descritivo ocorreu no dia 14 de janeiro de 2020 na quadra da Escola de Samba Vitória Régia, sendo apresentado o TCLE impresso no qual a participante leu e concordou. A entrevista com produções expressivas foi realizada no dia 19 de junho

de 2020 pelo aplicativo multiplataforma Google Meet, devido às restrições sanitárias da pandemia do novo coronavírus.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Amazonas (UEA) seguindo a normatização da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foi aprovado sob CAAE nº 13336519.6.0000.5016, parecer nº 3.332.774.

RESULTADOS

Por escolha da participante ela será identificada como Viola Davis. Tem 45 anos, é casada, tem nível superior completo, possui de 1 a 2 salários-mínimos. Teve três cesáreas (anos de 2000, 2002 e 2011) e em todas as gestações realizou mais de seis consultas pré-natal.

No que se refere aos resultados, foram identificadas quatro unidades de significados, sendo as duas primeiras relacionadas às práticas de racismo e as duas últimas à compreensão da experiência da mulher negra assistida por práticas racistas.

Unidade 1: Conceito de prática racista

No discurso de Viola Davis emergem quatro definições diferentes que, juntas, permitem compreender de forma mais ampla, as desigualdades no tratamento baseado no critério de raça, afirma que vivencia o tratamento racista de diversas formas no seu cotidiano, sempre de maneira velada e com o objetivo de desconfigurar a raça.

“É toda forma de denegrir a pessoa, não tratar com respeito, não tratar com igualdade, tratar a pessoa com indiferença pela cor, mais pela cor.”
“[...] porque se você tá lá para fazer uma cirurgia ou no estágio, sendo uma mulher negra você tem que tirar suas tranças para entrar no local, tirar suas origens. (...) é uma fala muito forte, é uma forma de racismo mesmo. [...] Eu acredito assim, que esse racismo sempre

é mascarado [...] são histórias que passam despercebidas [...].”

Unidade 2: Práticas obstétricas racistas

Viola Davis identificou como práticas obstétricas racistas sofridas por ela a negligência quanto à hipertensão, a crença de maior limiar de dor em virtude da raça, a desumanização e a animalização do corpo negro.

“[...] no oitavo mês de gestação a doutora viu que a minha pressão estava alterada. Ela me internou, [...] fiquei em observação, [...] foi o tempo que a obstetra entrou, aplicaram a anestesia e quando ela começou a me abrir, eu disse que estava sentindo, que ela estava me cortando e eu estava sentindo. Eu estava gritando e ela disse para eu parar de gritar, porque quando fiz o meu filho eu não senti nada e que ela que estava sentindo, porque ela estava com fome e que era para mim parar. Foi quando a anestesologista falou para mim e para ela, “ela está sentindo dor, porque não está fazendo efeito. A pressão está alta, ela é negra tem várias coisas aí, deixa ela se acalma para eu dar um jeito.” A obstetra respondeu, “não, eu não vou esperar, eu não tenho tempo de esperar, eu vou cortar”. Só lembro que me cortaram, eu gritei muito, tiraram a neném. Eu apaguei que não me lembro de mais nada.”
“[...] Ela me tratou como um bicho, tanto que a médica me fechou como se eu fosse um defunto, ela me fechou pro final, para morrer.”

Unidade 3: Compreensão da experiência da mulher negra assistida por práticas racistas

Viola Davis afirma que as práticas de racismo se configuram como uma humilhação, que ocorre uma hierarquia nas relações e que a assistência racista perpassa as marcas físicas.

“[...] Tem várias situações da mi-

nha vida que eu já sofri racismo. [...] a gente se sente humilhada. A gente que está para parir, a gente fica entre a cruz e a espada, é você ou a equipe de enfermagem, se você tratar mal com certeza eles vão ficar ruim e vão te tratar mal [...] submissão né.”

“Quando eu descobria que estava grávida me batia um desespero, Acredita? Porque eu sabia que tinha que ter e eu não sabia o que ia acontecer comigo [...]”

Unidade 4: Lutas pelos direitos para uma assistência equânime

Viola Davis afirma que uma assistência embasada nas políticas públicas só é possível por meio de lutas da população negra.

“As políticas públicas são importantes [...]. A política tá ali dentro, mas não te garante um atendimento diferenciado, eu acredito que se a gente não exigir não vai ser diferenciado, [...], a gente não tá pedindo favor, o negro não tá pedindo favor, ele tá exigindo um direito que lhe cabe, que a muito tempo foi negado.”

DISCUSSÃO

A impossibilidade de definir prática racista em descrição única indica que essa última não seria suficiente para abranger a totalidade do que os atos representam, visto reproduzirem o racismo cujas marcas a acompanham em vida. Ao longo da história do Brasil ocorreu a naturalização de um ideal racista em que a cor faz referência ao sofrimento e à dor. Essa naturalização torna o corpo negro objeto de desprezo e do descaso na assistência à saúde, fazendo com que o uso do termo violência obstétrica não seja capaz de abranger, na totalidade, as iniquidades em saúde sofridas pelas mulheres negras⁽⁵⁾.

Outra característica que descreve/conceitua a prática racista, a partir da perspectiva de Viola Davis, é seu caráter velado, constituindo-se em histórias despercebidas que se mantêm como fenômeno pouco

explorado e compreendido. O racismo é um problema de cunho social, que se expressa de forma sutil que se propagam por gerações⁽⁹⁾. Neste sentido, a característica identificada por Viola Davis ancora-se nas discussões que também aparecem na literatura. São histórias invisíveis que, ao serem contadas, mostram encaixes, repetições, funcionamentos parecidos e orquestrados.

Nas falas expostas é semelhante ao que outras pesquisas apontam como violência obstétrica, contudo, considerando a dimensão racial, parece ser possível entendê-la também como violência obstétrica na forma de assistência racista.

Para Viola Davis a raça é elemento de origem do ser humano e as práticas racistas na saúde agem destituindo a mulher de sua origem humana. A construção da identidade é resultado dos processos aos quais

o ser humano é introduzido. A afirmação da identidade negra relaciona-se com as redes de vínculo com o outro, o estudo afirma ainda que os ícones que identificam a identidade negra devem estar no cotidiano dos processos educativos escolares e não escolares, somente assim será possível outro desfecho além do racismo⁽¹⁰⁾.

Nas falas expostas é semelhante ao que outras pesquisas apontam como violência obstétrica, contudo, considerando a dimensão racial, parece ser possível entendê-la também como violência obstétrica na forma de assistência racista. Sobre isso, estudo mostrou uma mãe negra manauara de 24 anos que relatou perceber que a sociedade espera dela “uma força infinita”, pois negras seriam capazes de suportar dores e sofrimento inevitável. Para a autora, a cor estaria sendo entendida como uma espécie de fator de proteção responsável por proteger a mulher da dor, o que não se sustenta na realidade e, ainda, contribui para a não rigorosidade do controle da dor, privando-a de métodos farmacológicos ou não farmacológicos de alívio⁽¹¹⁾. Esse estudo reafirma o caráter racista da assistência prestada à população negra, fortificando o perfil discriminatório da sociedade. O caso de Viola Davis expõe as deficiências de uma equipe que deveria oferecer uma assistência embasada na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), reconhecendo as especificidades dessa população. Seguindo a trilha de discussão das respostas, observa-se que a hipertensão arterial é uma das doenças genéticas mais comuns na população negra⁽¹²⁾. A morbimortalidade materna entre mulheres negras pode ser associada a predisposição biológica, além da desigualdade de acesso aos serviços e cuidados de saúde, e a falta de ações e capacitações dos profissionais voltada para as especificidades as quais as mulheres negras são expostas⁽¹³⁾. Se a conduta preventiva para a identificação das síndromes hipertensivas durante a gestação abrange a detecção dos fatores de risco, a possibilidade de predisposição genética precisa ser considerada, além de um acompanhamento rigoroso da pressão arterial e um planejamento de uma assis-

tência individualizada⁽¹²⁾. Especial atenção também precisa ser dada à escolha da droga anestésica, pois essa última é influenciada pela clínica e pela genética do paciente, ocorrendo variação farmacocinética relacionada ao metabolismo enzimático que influencia na duração e intensidade do efeito da droga⁽¹⁴⁾. Todos esses fatores parecem ter sido negligenciados na assistência obstétrica ofertada à Viola Davis, reafirmando a ocorrência de práticas racistas e a manutenção do racismo institucional. Sobre isso, a pesquisa coaduna com esse achado, pois seus resultados mostram que os profissionais de saúde desprezam as queixas da população negra, dificultando o acesso aos serviços de saúde e cuidado de baixa qualidade⁽¹⁵⁾.

O parto e nascimento pode se configurar como um evento transformador para a mulher, a assistência ao pré-natal deve

proporcionar um parto seguro, bem-estar neonatal e materno através da prevenção e/ou detecção precoce de doenças que possam levar ao um prognóstico desfavorável para o recém-nascido (RN) e para a gestante. Os profissionais da saúde responsáveis pelas consultas do pré-natal na Atenção Primária à Saúde possuem papel relevante para suprir às reais necessidades das gestantes e, sobretudo, prepará-la para a nova vida com o nascimento do recém-nascido por intermédio da educação em saúde com o objetivo de promover o conhecimento, favorecendo mudanças de comportamentos que estimulem a autonomia e a capacidade para o cuidado de si conforme suas necessidades⁽¹⁶⁾.

Quando a assistência ao pré-natal não se estrutura desta forma, sendo permeado por práticas racistas de forma consciente ou não desenhando a qualidade da assis-

tência ofertado para a mulher transformando esse momento singular em sofrimento e dor deixando marcas em seu estado psicológico.

CONCLUSÃO

O estudo de caso de Viola Davis tornou possível ampliar a compreensão a respeito das práticas racistas na assistência obstétrica em Manaus. Sua trajetória indicou a possibilidade das práticas racistas ocorrerem de diversas formas durante a assistência obstétrica, ajudando a delinear os formatos de ocorrência. O PNSIPN traz uma forte contribuição para a qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, devendo ser discutido no âmbito acadêmico e nos diversos níveis de atenção à saúde, fazendo parte das estratégias formativas e assistenciais de cuidado. ■

REFERÊNCIAS

1. Larissa Cavalcante. Após repúdio de médicos, projeto de lei contra violência obstétrica sai da pauta. Available from: <https://www.acritica.com/channels/manaus/news/apos-repudio-de-medicos-projeto-de-lei-contra-violencia-obstetrica-e-retirado-de-pauta>
2. Lima KD. RAÇA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL. Monogr (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Dep Saúde Coletiva, Cent Pesqui Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. 2016;(June):1–25. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18547>
3. Zanotti AS. NEGRAS FERIDAS: UMA ANÁLISE BOURDIEUSIANA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA PELAS MULHERES NEGRAS NO BRASIL. Trab Conclusão Curso (Bacharelado em Direito) - Fac Direito Vitória [Internet]. 2019;1–32. Available from: <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/773>
4. Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. Saude e Soc [Internet]. 2016;25(3):631–40. Available from: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2016.v25n3/631-640/pt/>
5. Oliveira TL. Mulheres Negras e Maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal. Cad Gênero e Divers [Internet]. 2019;5(4):12–23. Available from: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29686>
6. Werneck, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, v. 25, p. 535–549, 2016.
7. Ministério da Saúde. Política nacional de Saúde integral da População negra: uma política para o SUS – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017: 1–46.
8. Melo AK, Souza C, Brito R, Pita, Juliana; Moreira V. O método fenomenológico em pesquisas de estudo de caso clínico. Investig Qual em Saúde [Internet]. 2018;2:967–72. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1868>
9. Giorgi A. Introdução al metodo fenomenologico descrittivo: l'uso in campo psicologico. 2010; Available from: <https://philpapers.org/rec/GIOIAM>
10. Bastos, Joyce; Santos, Nívia; Santos, Ingrid; Cornélio, Michel; Rocha, Caíque; Lisboa A. O Preconceito Velado no Lápis de Cor Intitulado "Cor-de-pele." Intercom - Soc Bras Estud Interdiscip da Comun [Internet]. 2016;1–9. Available from: <https://portalintercom.org.br/anais/nordeste2016/expocom/EX52-1742-1.pdf>
11. Marques EPS. O acesso à educação superior e o fortalecimento da identidade negra. Rev Bras Educ. 2018;23:1–23.
12. Fonseca FR. Mães negras: as crises próprias do tornar-se mãe e suas influências no estabelecimento de vínculo mãe-bebê. Diss Univ Fed do Amaz. 2017;129.
13. Governo do Distrito Federal. Síndromes Hipertensivas na Gestação – Manejo na Emergência. Portaria SES-DF N° 27.
14. Pacheco VC, Silva JCS, Mariussia AP, Lima MR, SILVA TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. Saúde em Debate. 2018;42:125–37.
15. Vale NB, Delfino J, Vale LFB. O conhecimento de diferenças raciais pode evitar reações idiossincrásicas na anestesia? Rev Bras Anesthesiol. 2003;53(2):258–77.
16. Delfino, J. A., Melo, A. K. P., de Sousa Bernardes, I. A., Diniz, A. L. X., de Almeida, C. S., & Souza, D. A. S. (2021). Ações educativas para a gestante no pré-natal acerca dos cuidados com recém-nascido. Saúde Coletiva (Barueri), 11(63), 5362–5375.