

SER MULHER, MÃE E NEGRA NA SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

**BEING A BLACK MOTHER WOMAN IN THE PUBLIC HEALTH: SYSTEMATIC
REVIEW**

**SER MUJER, MADRE Y NEGRA EN LA SALUD PÚBLICA: REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

Resumo

Introdução: Nesta Revisão, abordamos a maternidade negra no Sistema Único de Saúde, pelo encontro entre Psicologia Social e da Saúde, à luz do feminismo negro decolonial e da interseccionalidade. Objetivo: Analisar o que a literatura científica nacional tem produzido nos últimos cinco anos sobre a maternidade negra na Saúde Pública. Método: Investigamos publicações nacionais, pelos descritores “Maternidade” AND “Desigualdade Racial em Saúde”, nas bases Google Acadêmico, Pepsic e Scielo. Resultados: 26 publicações apresentaram-se em escritas majoritariamente femininas; concentradas nas Regiões Sudeste e Nordeste do Brasil; evidenciando concepções sobre a maternidade, a naturalização da discriminação racial e a violência racial nas práticas sociais em saúde. Conclusão: A saúde da mulher-mãe negra permanece interseccionada por opressões, na trivialidade do racismo estrutural, indicando carência em práticas decoloniais em saúde. O achado serve ao processo de construção de uma Psicologia Antirracista.

Palavras-chave: maternalidade; população negra; desigualdade racial em saúde.

Abstract

Introduction: In this Review, we approach black motherhood in the Unified Healthcare System, through the encounter between Social and Healthcare Psychology, in the light of decolonial black feminism and intersectionality. Objective: To analyze what the national scientific literature has produced in the last five years about black motherhood in Public Healthcare. Method: We investigated national publications, using the descriptors “Maternity” AND “Racial Inequality in Healthcare”, in the databases Google Academic, Pepsic, Scielo. Results: 26 publications were presented in mostly female writings; concentrated in the Southeast and Northeast regions of Brazil; evidencing different maternal conceptions, the naturalization of racial discrimination and racial violence in social healthcare practices.

Conclusion: The healthcare of the black mother remains intersected by oppression, in the triviality of structural racism and using decolonial healthcare practices. This research contributes to anti-racist practice in health psychology.

Keywords: maternity; black population; racial inequality in health.

Resumen

Introducción: En esta Revista abordamos la maternidad negra en el Sistema Único de Salud, a través del encuentro entre la Psicología Social y de la Salud, a la luz del feminismo negro descolonial y la interseccionalidad. Objetivo: Analizar lo que ha producido la literatura científica nacional en los últimos cinco años sobre la maternidad negra en Salud Pública.

Método: Investigamos publicaciones nacionales, utilizando los descriptores “Maternidad” Y “Desigualdad racial en salud”, en las bases de datos Google Academic, Pepsic, Scielo.

Resultados: se presentaron 26 publicaciones en escritos mayoritariamente femeninos; concentrado en las regiones Sudeste y Noreste de Brasil; evidenciando concepciones sobre la maternidad, la naturalización de la discriminación racial y la violencia racial en las prácticas socio-sanitarias. Conclusión: La salud de la mujer-madre negra permanece atravesada por la opresión, en la trivialidad del racismo estructural, sin revelar prácticas de salud descoloniales.

El hallazgo sirve a la práctica psicológica en salud interesada en volverse antirracista.

Palabras-clave: maternidad; población negra; desigualdad racial en salud.

Introdução

Construímos esta revisão sistemática como Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), no âmbito da Psicologia Social e da Saúde (Spink, 2013; Gonçalves, 2010). Em uma ótica psicossocial, utilizamos a perspectiva decolonial (Lugones, 2014), considerando a interseccionalidade de

categorias analíticas (Piscitelli, 2008), para refletir sobre as mulheres, mães e negras atendidas no cenário da Saúde Pública.

Orientamo-nos por esse posicionamento ético-político e interdisciplinar, que se desprende de uma lógica moderna capitalista, permitindo abrir caminhos, na observância da pluralidade de vozes que resistem a padrões e conceitos impostos aos povos subalternizados. Mais especificamente, escolhemos abordar o assunto sob uma orientação epistemológica e filosófica pós-estrutural do feminismo negro decolonial de Souza (2021). Neste sentido, foram cruzadas temáticas sobre o feminismo e a maternidade de mulheres carregadas de estereótipos, agenciados por sistemas opressores diversos, interseccionando as categorias de raça/etnia, classe e gênero. Estaremos referindo-nos ao amor materno como uma construção social, histórica, cultural, política e psicológica, como defendido no campo da saúde mental. Nosso posicionamento é de um discurso psicológico feminista e antirracista, tendo como pauta a construção de sujeitos - orientados pela solidariedade dos laços humanos - disponíveis para a interculturalidade e suas múltiplas performances existenciais, ao relacionarem-se com o mundo e com os outros.

Nesse desenho, adotamos uma escrita em terceira pessoa do plural, assumindo uma cota de transgressão metodológica indispensável ao estilo deste estudo, que questiona práticas sociais totalitárias presentes também em parte do estilo pedagógico eurocêntrico (Hooks, 2013). Embora estejamos em um campo de discussão costumeiramente normatizado, realçamos um tema de pesquisa que merece ser discutido fora dos padrões dominadores, ainda que respeitando o rigor metodológico.

De partida, reconhecemos ser importante observar o conceito de colonialidade desenvolvido por Mignolo (2017). O estilo colonial surgiu nos tempos das invasões europeias, com a origem das Américas e do Caribe. É um fenômeno histórico e cultural que, mesmo

após o fim da escravidão e das administrações coloniais, propaga-se ainda hoje, como matriz colonial de poder. Esta retrata a dependência que foi criada para a América Latina, a partir da expansão eurocêntrica e capitalista, demonstrando a modernidade como um sistema intrinsecamente atrelado à experiência colonial, direcionando a construção de hierarquias raciais, de gênero, de classe e de modos de vida. A colonialidade do poder tornou-se a base do pensamento moderno, orientando as práticas do cotidiano no Ocidente, com risco de reedições nas práticas profissionais em saúde, por exemplo. Quando essa reprodução de modos coloniais de existência perpassa a Academia, corresponde à colonialidade do saber.

No Brasil, esse modelo colonial se consolidou de forma a radicar seus costumes, as práticas de segregação e a violência contra o povo preto. Os negros permaneceram à margem da sociedade em vários aspectos sociais e tiveram muitos de seus direitos suprimidos, devido principalmente à ausência de iniciativas políticas para sua inserção social e econômica, após a abolição como foi visto em Guedes (2014). No caso das mulheres negras brasileiras, Carneiro (2003) e Priore (2013) fundamentaram que, através do seu pertencimento étnico-racial e de gênero, elas padeceram dos piores indicadores de desigualdades, sendo triplamente domesticadas: ao ser negra, mulher e mãe, tornaram-se objeto de dominação do homem branco e sua sociedade burguesa, tal como trabalhadoras escravizadas, também destinadas à parturição.

Puérperas negras eram condenadas a perderem seus próprios filhos, para amamentarem crianças brancas. Não se cogitava a relação amorosa mãe-bebê como construída por experiências, e o corpo negro era reduzido à condição biológica de produção de leite, desvalidando os sentimentos da mulher, da mãe e de sua criança. Isso se dava sob um controle político e econômico sobre esses corpos. Nessa época, a reprodução era incentivada como forma de lucro para o mercado de escravos, e as mesmas mulheres não tinham o direito

de exercer a maternidade, restringindo-se a serem "amas de leite" (Priore, 2013). Seguindo Maldonado (2017), entendemos que se tornar mãe envolve intensas modificações nos papéis sociais da mulher. Então, quando nos dedicamos a compreender as construções históricas associadas ao contexto psicossocial das mulheres negras, deparamo-nos com um movimento histórico de resistência a uma série de violências coloniais sofridas (Collins, 2019).

Outro aspecto a ser considerado, é a historicidade do movimento feminista brasileiro, que embora tenha tido grandes avanços, ao defender causas trabalhistas, liberdade sexual e reprodutiva, também se instaurou a partir de uma visão eurocêntrica e universalizante. Ele resultou de um processo colonizador e patriarcal do branco, para predominância de um discurso clássico sobre opressão contra a mulher, incapaz de explicar as diferentes vivências das mulheres negras. Deste modo, é salutar pensarmos continuamente na intersecção entre as categorias analíticas de gênero, raça e classe, na tentativa de compreender as violências sofridas pelas mulheres negras vítimas da colonialidade do poder. Trazer esta discussão à tona, também é demarcar as narrativas de um feminismo decolonial, buscando de forma incessante traçar resistências em um mundo de segregações. Afinal, as subjetividades negras são e sempre foram ignoradas (Lugones, 2014).

Nós poderíamos estar trazendo esse argumento juntamente com o clichê de que: “o racismo é estrutural”, bastando-se neste reconhecimento que é deveras indispensável, por revelar a solidez e complexidade dos sistemas sociais opressores. Entendemos que não nos cabe apenas encontrar tentativas de justificar a escolha desse tema, engessando-nos nessa aclamação. Viemos com o intuito de expressar nossa responsabilidade em se ocupar da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais (Gonçalves, 2010) que atravessam a presença das mulheres negras e mães no cotidiano da Saúde Pública. Pactuamos com o movimento de decolonização da psicologia através desta pesquisa.

Desta feita, definimos como objetivo geral: Analisar o que a literatura científica nacional tem produzido nos últimos cinco anos sobre a maternidade negra no cenário da saúde pública. Nossos objetivos específicos foram: a) Descrever como o discurso do feminismo negro é apresentado na literatura nacional publicada nos últimos cinco anos sobre maternidade negra no cenário da saúde pública; b) Explicar como a saúde da mulher negra vêm sendo abordada na literatura nacional publicada nos últimos cinco anos sobre maternidade negra no cenário da saúde pública; c) Descrever de que modo a discussão étnico-racial é apresentada na literatura científica nacional publicada nos últimos cinco anos sobre maternidade negra no cenário da saúde pública.

Metodologia

Construímos esta Revisão Sistemática em desenho misto (Gil, 2019), por compreendermos que o objeto de estudo - ser mulher, mãe e negra - necessita ser tratado de modo complexo. Seguimos a busca de dados nas bases Google Acadêmico (dez primeiras páginas), Pepsic, Scielo, de março a setembro de 2021, com termos escolhidos na classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Maternidade” AND “Desigualdade Racial em Saúde”.

Quanto aos critérios de inclusão, utilizamos Artigos Científicos, Teses e Dissertações publicados no Brasil, entre 2017 e 2021, que abordavam sobre a mulher mãe negra no cenário da Saúde Pública brasileira. Excluímos Trabalhos de Conclusão de Curso, resumos de Anais de Congresso, artigos internacionais e que se distinguiam do objetivo deste estudo.

Para extração dos dados, elaboramos um formulário no Google Forms, contendo: título do estudo, ano de publicação, resumo, objetivo, sexo e formação dos autores; local e tipo de produção; tipo e abordagem do estudo, área de conhecimento da publicação e observações adicionais. Simultaneamente ao seu preenchimento, fizemos uma leitura

exploratória, seguindo o que Gil (2019) considera como uma seleção por conveniência, incluindo ou descartando os trabalhos, conforme grau de importância para esta pesquisa.

De logo concluído o preenchimento deste formulário, verificamos a contabilização do Google Forms, gerando uma análise quantitativa das informações, que culminou na caracterização geral das publicações encontradas. Seguimos à leitura seletiva, destacando dos textos conteúdos que consideramos relacionados aos objetivos deste trabalho, compondo uma grade analítica, para fins do tratamento qualitativo dos dados. Na grade, listamos trechos literais das publicações e seus núcleos de conteúdos, o que levou à interpretação de categorias temáticas. Para a categorização das publicações, estas foram nomeadas de Pb-1 a Pb-26. Neste formato, estabelecemos uma análise da leitura exploratória à interpretativa (Gil, 2019).

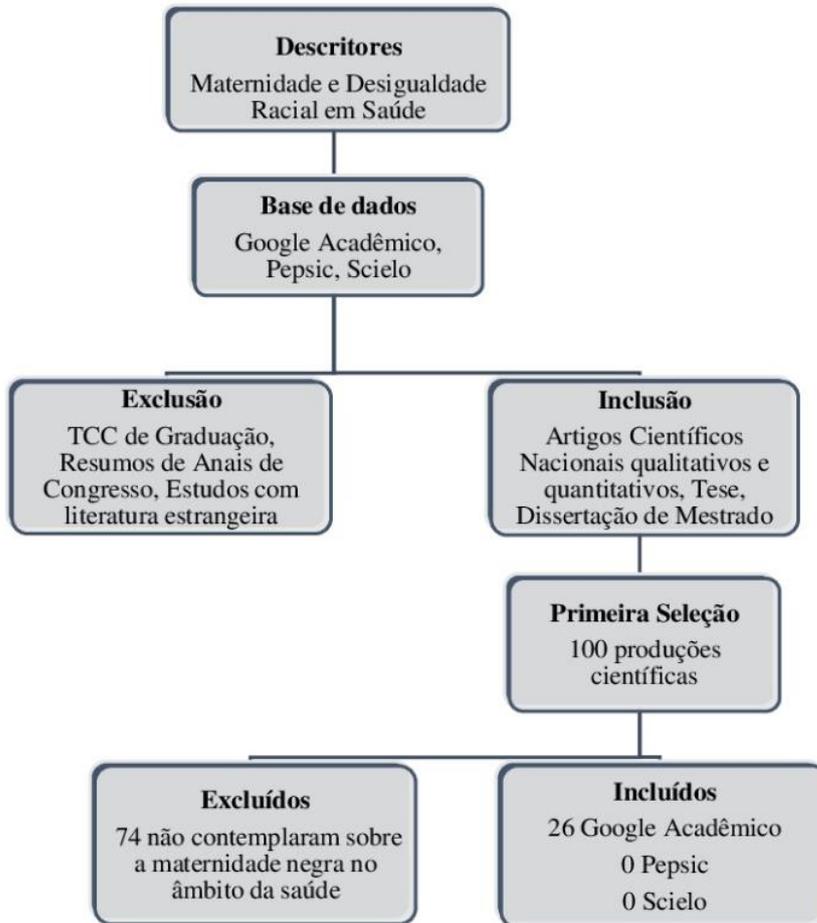
Resultados e Discussão

26 publicações compuseram os resultados desta Revisão. Primeiro, das 100 publicações disponíveis no Google Acadêmico, incluímos 28 no Formulário. Seguidamente, duas foram excluídas, por repetição. No Scielo e Pepsic, não identificamos publicações. Portanto, 74 estudos foram excluídos. Esse procedimento de seleção é ilustrado na Figura 1.

Incluir Figura 1

Figura 1

Fluxograma de busca nas bases de dados



À luz da perspectiva interseccional e da decolonialidade, percebemos que os estudos apontavam para a urgência de que o debate no campo da saúde obstétrica seja observado, por existirem disparidades raciais potencializadoras de hierarquias reprodutivas. Nesta ótica, a análise de conteúdo levou-nos à construção de três eixos temáticos: Concepções sobre a maternidade; Naturalização da discriminação racial e Violência racial nas práticas sociais em saúde. Por meio de tais eixos temáticos, foi possível verificarmos o estado de invisibilidade das mulheres mães negras. Para que possamos melhor apresentar a análise destas categorias, entendemos ser indispensável uma caracterização das publicações encontradas:

Caracterização das Publicações Científicas:

Dos 26 estudos incluídos nesta revisão, dois (7,7%) foram publicados em 2017, três (11,5%) em 2018, cinco (19,2%) em 2019, nove (34,6%) em 2020 e cinco (26,9%) em 2021.

Incluir Gráfico 1

Observamos uma ascendência nas produções a partir de 2020. Embora não seja plausível aferir com firmeza os motivos, supomos que tenham relação com a convergência de percepção da população brasileira naquele ano, sobre pautas raciais, resultantes dos ocorridos casos nacionais e internacionais, como a morte do policial de Mineápolis, George Floyd, a qual mobilizou uma onda de protestos. Esta mobilização teve como marco o movimento do 'Black Lives Matters' nas redes sociais, assim permitindo levantar a hipótese, com base em Santos et al. (2020), de que a causa súbita dessa atenção mundial às violências raciais se deu por conta do cenário pandêmico. Nesse período, a maior parte das pessoas se mantinham em casa, em isolamento e antenadas nas notícias que surgiam.

A maioria dessas produções foi feita na Região Sudeste do Brasil, com 12 publicações (46,6%), seguida da Região Nordeste, com 10 publicações (38,5%). Destacamos, como ilustrado na Tabela 2, entre os 42 autores, há uma sutil preponderância da escrita feminina.

Incluir Gráfico 2

Este achado nos levou a refletir sobre o conceito de lugar de fala, sustentado por Ribeiro (2017). Através da reflexão acerca da condição de corpos subalternizados por sistemas de opressão, tais como o machismo, urge a legitimação do direito de fala, bem como da importância de reconhecer as múltiplas narrativas femininas. Identificamos ainda, que em 15 (57,69%) das publicações, não havia participação de homens como autores, enquanto somente em duas (7,69%) delas não havia participação de mulheres. Contudo, não conseguimos - dentro do limite da nossa pesquisa - identificar quantas eram as mulheres que se autodeclaravam negras, na tentativa de valorizar as produções intelectuais, posicionando-as na condição de sujeitos ativos e transformadores, assim traçar um análise sobre colonialidade do saber (Quijano, 2005).

Em relação à formação desses autores, conforme mostra o gráfico 3, encontramos variações, sobretudo nas áreas de saúde, tais como medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e enfermagem, esta última contemplando a maior porcentagem (26,2%), totalizando 11 profissionais. Quanto aos profissionais identificados na categoria outros, eram da área de estatística, antropologia, biologia, ciências sociais, história e direito. Curiosamente, dos autores na área de psicologia, três eram estudantes de graduação, contando apenas dois profissionais graduados. Supomos que isso reitera as observações do Conselho Federal de Psicologia (2017), sobre o estado de silenciamento dos psicólogos acerca das questões raciais nos processos de subjetivação do cotidiano dos serviços públicos.

Incluir Gráfico 3

Ao que sugerem os dados, essa carência de produções científicas na área de psicologia também foi evidenciada no quantitativo das publicações que encontramos. Identificamos dentre os 26 artigos que incluímos nesta revisão, que apenas dois eram na área da Psicologia. Essa escassez da produção científica reforça a invisibilidade da população negra e corrobora com o racismo epistêmico (Reis, 2020). Além disso, cogitamos que esta conduta da academia sugere uma colonialidade do saber (Mignolo, 2017), que também pode ser apresentada no estilo como as maternidades negras são discutidas na literatura.

Categoria temática 01: concepções sobre a maternidade

Identificamos que o sentido de maternidade não foi abordado por todas as publicações analisadas, mas foi significativo perceber em Pb1 e Pb8 a valorização de diferentes modos de perceber a mulher, mãe e negra, perante modalidades assimétricas de experiências maternas.

Encontramos em Pb-1 (Montiel & López, 2020, p.3) uma concepção de que as mães são várias, inclusive, as mães pretas. Tais assimetrias estão entrelaçadas nas marcas da desigualdade social, para com as mulheres pretas e pardas de periferia. Sua realidade marcada pela precarização da vida atinge desde suas experiências gravídicas ao seu modo de vivenciar a maternidade, o que inclui o processo de vinculação materna, em meio à inefetividade da garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, como será melhor discutido adiante. Isso corrobora com os argumentos de Badinter (2011), ao acusar o mito do amor materno como uma idealização perigosa, haja vista que não se trata de algo instintivo e intrínseco à condição feminina. Foi uma produção colonizadora sobre o feminino desconsiderar a maternidade como fenômeno multidimensional.

Como vimos em Alvarenga e Souza (2017, p. 19), nas “referências históricas brasileiras sobre a maternidade encontramos indicações de que no período colonial brasileiro, (...) redundava em afastamento das mulheres de práticas e técnicas de partejar de tradição”

(Pb-8). Seguindo este autor, a medicalização do corpo feminino e as normatizações no exercício da maternidade ao longo da história podem aludir a uma concepção de maternidade agenciada pelo poder médico e do Estado. Ser uma mulher mãe negra, nesse sentido, é estar submetida a padrões sociais de controle dos corpos. Ressaltamos esta questão, uma vez que o mesmo autor expôs a relevância de incluirmos o recorte étnico/racial na análise das condições de saúde reprodutiva, bem como a inserção das questões de gênero em suas concepções. Essa hierarquia de raça e de classe social organiza-se na sobreposição interseccional engendrada pelos sistemas opressores (Piscitelli, 2008).

Encontramos também em Pb-1 (Montiel & López, 2020, p.3) uma sugestão dessa interseccionalidade de raça e gênero na sobreposição dos estereótipos sociais sobre as mães brancas e negras: “a produção de cuidado relacionado às experiências reprodutivas em contextos de profundas desigualdades e em cenários amplos em que as “maternidades admiráveis” [...] se regem por marcadores de classe e raça, numa lógica heteronormativa.” Essa perspectiva interseccional possibilita entender os sistemas opressores que alicerçam as discriminações raciais, tornando a mãe negra um objeto da sociedade utilitarista.

Essa concepção da objetificação da mulher negra é fixada pelo movimento de repetição retratado em referências do período colonial e perpassado ao longo dos anos. Gilberto Freyre (2003, p. 36), em ‘Casa Grande e Senzala’, no trecho “branca para casar, mulata para fuder, negra para trabalhar”, trouxe afirmações que contribuíram para formação do imaginário coletivo da desvalorização da mulher negra no Brasil, como símbolo sexual e reprodutivo, ao mesmo tempo como força de trabalho escravo.

Esta ideia também é sustentada por Castro (2019) quanto aos efeitos da colonização, ao afirmar que a construção do imaginário social sob os corpos das mulheres negras carrega

em si retratos associados a uma “força infinita”, submissão e resistência física, provenientes da estrutura racista que molda a sociedade brasileira até hoje. Como já sinalizamos, essa discussão pode ser articulada com os estilos maternos construídos sob as normas coloniais que domesticaram as famílias brasileiras, perpetuando-se na atualidade. E isso permite situar os sentimentos de uma mãe no campo próprio dos afetos: o amor materno é incerto, frágil e imperfeito. E a atitude, também as condutas maternas conectam-se com as adversidades de vida da mulher. Por outro lado, é possível promover ressignificações psicossociais, uma vez que haja a desconstrução de crenças generalizadas e naturalizantes, referentes à maternidade.

Categoria temática 02: naturalização da discriminação racial

Evidenciamos na amostra uma denúncia à naturalização das iniquidades raciais e da violência obstétrica. Oliveira (2019, p.5-6) afirmou: “mulheres referem-se ao parto como algo positivo, reduzindo ao fato de seu filho ter nascido, isso seria um parto de sucesso, desta forma se minimiza possíveis violências sofridas” (Pb-3). É provável que essas mulheres, uma vez aprisionadas pelos sistemas discriminatórios, ficam em uma posição de heteronomia, reproduzindo a ideia de que o básico - ter seu filho nascido vivo - é o bastante. Baseando-se em Crenshaw (2002), esses sistemas opressores, tais como o racismo e o machismo, impactam nas posições relativas das mulheres, situadas nas categorias de raça, etnia, classe.

Sendo assim, mães pretas estão sendo subalternizadas nos contemporâneos procedimentos violentos e invasivos do sistema de saúde em sua vertente de exclusão, como observamos no próximo eixo temático. Pb-24 defendeu assim ser “possível que essas questões não sejam racionalizadas pelas mulheres no momento do racismo obstétrico, porém, é uma ferramenta de violência subjetiva para legitimação do poder”. Com isso, torna-se difícil para várias mulheres negras identificarem esse tipo de violência, justamente por fazer parte de uma questão de gênero, mascarada pela sociedade.

Tal como fundamenta Carneiro (2011), às mulheres brancas é imposto a maternidade compulsória, em contraposição, as mulheres negras apelam por esterilização e lutam pela sobrevivência, o que reflete na deslegitimação da dor e existência de uma subvalorização mistificada da mulher negra como instituída e naturalizada, em virtude da integração da violência no cotidiano dessas mulheres nos serviços de saúde pública.

Categoria temática 03: violência racial nas práticas sociais em saúde

Verificamos a presença de violência institucional como um recurso de revitimização das mulheres negras nos diversos cenários de atendimento da saúde. Os estudos evidenciaram que essa prática ainda existe no cotidiano dos serviços, assim descumprindo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Pontuamos os impactos psicossociais da discriminação racial na vida singular das mulheres negras. Ao serem mulheres, mães e negras, também usuárias do SUS, deparam-se com a materialização dos problemas macropolíticos na sua própria realidade vivida. Na concepção de Gonçalves (2010), o saber psicológico pode ser útil para se compreender que as tensões do campo social das políticas públicas atingem a dimensão subjetiva de um e de vários. Neste caso, das mulheres negras uma a uma.

Isso sinaliza a urgência de melhorias da atenção em saúde no país. Os textos selecionados revelaram a necessidade de se dar ênfase a esse problema que estava sendo retratado em fenômenos isolados, como foi proposto em Pacheco (2018, p.8): “ainda que se reconheça que a raça/cor não é, por si só, um fator de risco, é preciso considerar a inserção social adversa da população negra, que constitui um agravante de sua vulnerabilidade diante das condições de saúde” (Pb-15).

O levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) informa que 55% da população se declara como negra e que os negros representam 75% da taxa de menor rendimento per capita, enquanto os brancos seguem com 23%. Segundo

Kinzler et al. (2010), a cor da pele é um determinante social mascarado por fatores econômicos, sendo comum de uma literatura branca, não incluir o fator raça ao avaliar a classe social. Consideramos que isto poderá levar a conclusões potencialmente limitadas ou inadequadas acerca dos estudos sobre discriminação racial, e quando analisadas essas variáveis no âmbito da saúde, os resultados não foram nem um pouco satisfatórios.

De modo geral, mulheres de cor de pele negra estão entre as que apresentam os piores indicadores de atenção em saúde, sendo silenciadas e subordinadas, como vimos na categoria 02. Encontramos baixo índice de acesso às práticas de prevenção no campo da ginecologia e obstetrícia, como ressaltado em Pb-19 (Silva, 2021, p.3), “quando, por exemplo, a mortalidade materna é 3 a 4 vezes maior em gestantes negras do que em gestantes brancas [...] ou o dado de que mães mais pobres possuem maior chance de terem partos prematuros”. Mães negras estão entre as mais desprovidas de informações, isentadas de protagonismo, na inacessibilidade de “informações sobre a importância do pré-natal [...]; (e) sobre alimentação adequada [...]” (Pb-3). Além disso, há menor número de consultas e exames de detecção precoce, maiores tempos de espera de exame diagnóstico de patologias, o que implica em menor tempo médio de vida gerado pelos recursos inoperantes para efetivar cuidados integrais às mulheres (Madison et al., 2004; Monteiro, 2004).

Desta feita, a raça não é apenas um marcador biológico, mas define hierarquias sociais, contornadas por estigmas. Essa é uma grave questão de saúde pública, ferindo o Artigo nº 196 da Constituição Federal e o Artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), consonantes quanto ao direito à saúde ser indissociável do direito à vida. Todavia, continuamos a nos deparar com essa impregnação do racismo e suas impunidades encontradas nas instituições de saúde pública brasileira. Essa violência racial e sexista

acontece, segundo Pb-26, mas não lhe é dada a devida visibilidade, sendo fator contribuinte para uma violência institucional velada.

Dessa maneira, entende-se que há uma violação dos direitos da população negra em relação à saúde, principalmente quando se faz um recorte acerca das mulheres negras vivenciando a maternidade. De acordo com o Ministério da Saúde (2020), em 2018, 65% dos óbitos maternos no Brasil foram de mulheres negras e pardas. Como medida compensatória, surgiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída no SUS, visando garantir a equidade e efetivação do direito à saúde dessa população, a partir do reconhecimento do racismo e disparidades étnico-raciais nas instituições de saúde (PNSIPN, 2017). Entretanto, evidenciam-se a invisibilização de múltiplas violências contra mulheres negras como a violência obstétrica, compreendida como uma questão de saúde pública.

À vista disso, o estudo Pb-13 de Guimarães (2020, p.7) revelou que gestante negras, ao reconhecerem as violências institucionais e obstétricas, acabam optando pelo parto domiciliar como uma tentativa de fuga do sistema opressor e conseqüentemente da violência obstétrica, tal como refere o trecho: “eu escolhi o parto domiciliar porque eu queria poder escolher a maneira de parir. (...) Eu tive medo de precisar brigar, quando eu falo que pari em casa as pessoas falam “ai, que corajosa”, na verdade foi medo, não foi coragem, porque eu tinha medo de precisar brigar.”. Ressaltamos ser provável, que esse direito de escolha aborda apenas uma parcela de nível socioeconômico mais alto das mulheres negras, em razão da questão financeira ser um grande colaborador na garantia do auxílio no parto domiciliar.

Aludimos no conjunto dessa infeliz realidade, que as mulheres pretas são as mais subalternizadas nos piores contextos da assistência precarizada em saúde. Por exemplo, durante a atual Pandemia da Covid-19, foi evidenciado “quão pouco é necessário para os sistemas de saúde violarem os direitos das mães e dos bebês” (Pb-25). Aliás, a violação dos

direitos reprodutivos da mulher negra é consequência do estupro colonial praticado pelo homem branco e, com base na estrutura racista, esse mecanismo violento foi sendo adaptado de modo tão sutil - aos olhos de quem não sente na pele - que, foi sendo instalados nas organizações e nas práticas de profissionais de saúde.

Ao tratar das organizações de saúde, resolvemos trazer sobre o racismo institucional, conforme expressado por Hamilton e Kwane (1967), que alertaram sobre a necessidade de cessar a proposta de que o racismo se limita aos comportamentos individuais. Na análise de Pb-1 a Pb-26, percebemos as instituições de saúde pública como veículo principal do racismo institucional, uma vez que os serviços têm como principal componente sua equipe, que é a peça principal para os desfechos obstétricos favoráveis e desfavoráveis.

Nas formações em saúde, existe a necessidade da implantação dessas temáticas como grades curriculares obrigatórias e essa ideia se sustenta ao analisar o estudo de Alves et. al (2020). Ele defendeu “uma necessidade de incluir nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, uma abordagem holística de saúde da população negra, de modo que o profissional quando atuante, não reproduza a hierarquia racial em seu exercício profissional, fortemente enraizada na sociedade” (Pb-29).

A própria psicologia no Brasil posicionou-se branca (Veiga, 2019), ao contribuir com as reproduções de práticas sociais colonizadoras. “Historicamente, a Psicologia brasileira posicionou-se como cúmplice do racismo, (...) validando cientificamente estereótipos infundados por meio de teorias eurocêtricas discriminatórias, inclusive ao tomar por padrão uma realidade que não contempla a diversidade brasileira” (CFP, 2017). Por via do racismo epistêmico ou epistemicídio, a Psicologia negou as contribuições científicas de negros/as, isto é, negou do sujeito subalternizado a posição de detentor do saber-poder (Santos, 1999). Um exemplo disso esteve na ausência do recorte racial na grade curricular das graduações em

psicologia, quando não, reduzindo o assunto à Psicologia Social. Ainda assim, Munanga (2014, p.10) alertou que “infelizmente a psicologia social no Brasil tem reservado um espaço de pouco significado ao estudo desses fenômenos que tocam a vida de mais de 60 milhões de cidadãos brasileiros de origem afrodescendente”.

Por todo o exposto até então, urge o compromisso da Psicologia Social e da Saúde em se atentar à presença da mulher, mãe e negra no cenário da saúde controversa. Afinal, a escolha do parto não tem sido somente definida por um ideal positivo do parto normal domiciliar como o mais saudável, Como descrito em Pb-13, há mulheres negras que significam o parto domiciliar como uma escapatória da forma cruel de violência a que são submetidas, que é o racismo obstétrico (Davis, 2018). São saídas subjetivas que elas encontram, contextualizadas nos modos das relações sociais de dominação. Portanto, a historicidade é também alvo, para que a Psicologia possa colaborar com intervenções e com a construção de um projeto político de uma nova sociedade (Gonçalves, 2010).

Vale dizer, os/as psicólogos/as contam com documentos de referência técnica emitidos para assegurar o compromisso de sua atuação no tocante às questões raciais. Por exemplo, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (nº18/2002) estabeleceu normas de atuação para participarem cotidianamente do enfrentamento ao preconceito e à discriminação racial. Ainda há muito o que se avançar na Psicologia Mesmo assim, esta ciência tem estado mais atuante nas temáticas raciais, de modo que a Psicologia Preta subsidia práticas decoloniais, assistindo a saúde mental da população negra. Esse atravessar da Psicologia Preta no Brasil está consonante com o processo de renovação da clínica psicológica no campo social da saúde, tal como defende Spink (2013). Trata-se de um grito por resistência, uma forma de aquilombamento, considerando que os quilombos foram dispositivos fundamentais na

preservação da identidade, da dignidade, da cultura e da saúde mental da população negra (Nascimento, 1985).

Considerações Finais

Ao trazermos reflexões do feminismo negro decolonial para pensar o lugar da mulher, mãe e negra no âmbito da saúde, alcançamos os objetivos desta Revisão, situando-a no campo de discussão da Psicologia Social da Saúde. A perspectiva do feminismo negro não esteve presente em todos os 26 estudos, sendo um discurso que ainda precisa ganhar visibilidade nas produções voltadas à saúde pública que se fundamenta nos rastros biomédicos brancos totalitários. Consequentemente, os discursos das minorias demoram para ser aplicados nesse setor, o que serve de alerta para a prática do psicólogo na saúde pública.

De modo semelhante, a saúde da mulher-mãe negra foi discutida de Pb-1 a Pb-26, apontando para várias expressões de colonialidade do saber e do poder. Percebemos questões de sexismo, desigualdades socioeconômicas, mortes maternas, abortos, prematuridade do nascimento, racismo, violência institucional (violência obstétrica) e direitos reprodutivos. Além disso, identificamos uma tendência ao recorte epidemiológico. Apesar de ser indispensável este viés estatístico, ressaltamos que as questões étnico-raciais precisam ser reconhecidas para além de uma categoria, abordando sua complexidade sintomática.

Concluimos que a sociedade carece de pesquisas baseadas em experiências exitosas, como relatos de experiência e pesquisa-intervenção, no caminho de produzirmos novos sentidos sobre a temática que norteou este Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. As mulheres mães-pretas brasileiras têm urgência de que se construam uma realidade decolonial no SUS. No contexto atual em que vivemos, as várias performances do racismo precisam ser enfrentadas efetivamente pelas esferas de Governo, pela sociedade e pela Academia,

incluindo a Ciência Psicológica, na busca pela construção de laços sociais decolonializados. Nas palavras de Gonçalves (2010, p. 92), há “necessidade de produzir *outra* psicologia”.

Referências

Assembleia Geral da ONU. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Badinter, E. (2011). O conflito: a mulher e a mãe. (V. L. Reis, Trad.). Rio de Janeiro: Record.

Brasil. Ministério da Saúde (2017). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3. ed. Brasília: MS.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Carneiro, S. (2003). Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, 17(49), 117-133.

Carneiro, S. (2011). *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América latina a partir de uma perspectiva de gênero*.

Castro, G. C. (2019). Que força é essa que vêm na mulher negra? Leituras de ativismo e opressão horizontal. *Assimetrias e (In)Visibilidades: Vigilância, Gênero e Raça (Salvador)*.

Collins, Patricia Hill. (2019). Pensamento Feminista Negro: Conhecimento, Consciência e a Política do Empoderamento. São Paulo: Boitempo.

Conselho Federal de Psicologia (2015). Resolução CFP nº 018/2002.

Conselho Federal de Psicologia (2017). Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Brasília.

Crenshaw, Kimberlé (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista estudos feministas*, 10(1), 171-188.

Dána-Ain, Davis (2018). Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing, *Medical Anthropology*.

Freyre, Gilberto (2003). *Casa-grande & senzala*. 48. Ed. São Paulo: Global.

Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA.

Gonçalves, M. G. M. (2010). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas. Construindo o compromisso social da Psicologia*. São Paulo: Cortez.

Guedes, G. G., & Guedes, T. A. (2014). O etnocentrismo e a construção do racismo. *Periódico Científico Outras Palavras*, 10(1).

Hamilton, C. V., & Kwane, T. (1967). *Black Power: Politics of Liberation in America*. Nova York: Random House.

Hooks, Bell (2013). *Ensinando a transgredir. A educação como prática da liberdade*. São Paulo: Martins Fontes.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018). *Somos todos iguais? O que dizem as estatísticas*. Rio de Janeiro: IBGE.

Kinzler, K. D., Shutts, K., & Correll, J. (2010). Priorities in social categories. *European Journal of Social Psychology*, 40, 581-592.

Lugones, M. (2014). Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*. Florianópolis, 22(3), 935-952.

- Madison, T., & Schottenfeld, D.; James, S. A.; Schwartz, A. G.; Gruber, S.B. (2004). Endometrial cancer: Socioeconomic status and racial/ethnic differences in stage at diagnosis, treatment, and survival. *Am J Public Health*, v.94, 21 04-11.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & letras.
- Mignolo, Walter D. (2017). COLONIALIDADE: O LADO MAIS ESCURO DA MODERNIDADE. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 32(94).
- Monteiro, S., & Sansone, L. (2004). *Etnicidade na America Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Munanga, K. (2014). Prefácio. In I. Carone & M. Bento (Eds.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil* (6ª ed., pp. 9- 11). Vozes.
- Nascimento, B. (1985). O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. *Revista Afrodiáspora*, 3(6-7), 41-49.
- Piscitelli, A. (2008). Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade E Cultura*, 11(2).
- Priore, M. D. (2013). *História das mulheres no Brasil*. 10ª ed. São Paulo: Contexto.
- Quijano, A. (2005). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Reis, D. S. (2020). Saberes encruzilhados: (de)colonialidade, racismo epistêmico e ensino de filosofia. *Educar em Revista*, (36).
- Ribeiro, D. (2017). *O que é lugar de fala? (Feminismos Plurais)*. Belo Horizonte: Letramento.

Santos, B. S. (1999). A construção multicultural da igualdade e da diferença. Oficina do CES, Centro de Estudos Sociais (pp. 1-63). Universidade de Coimbra.

Santos, R. M., & de Moraes, T. P. B. (2020). "Eu preciso respirar" - George Floyd, Black Lives Matter e o enxame de buscas na web.

Souza, Caroline Ramos do Carmo de (2021). Construções epistemológicas feministas decoloniais: pensares e ações que falem mais de nós, por nós! *Anãnsi: Revista de Filosofia (Salvador)*, 2(1), 19-35.

Spink, M. J. (2013). Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos. 9ª ed. São Paulo: Vozes.

Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31, 244-248.

Gráfico 1 - Número de artigos publicados entre 2017 e 2021

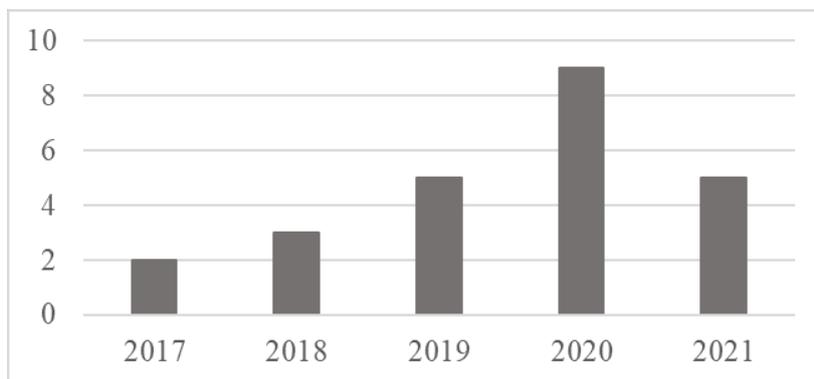


Gráfico 2 - Quantidade de autores por sexo

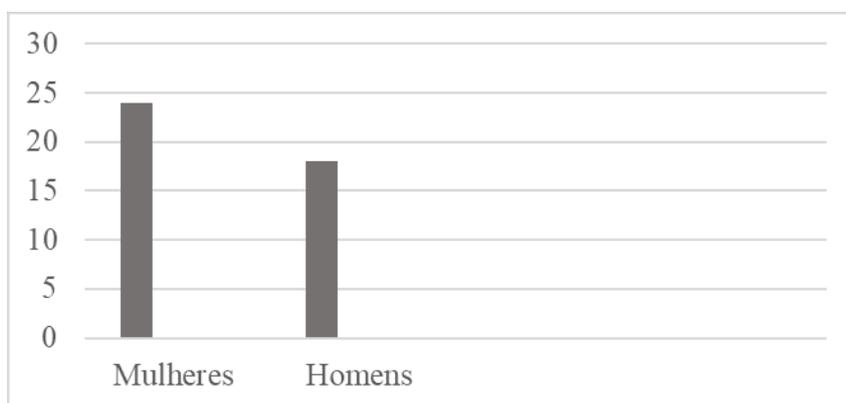


Gráfico 3 - Formação dos autores

