

Cor visível corpo desumanizado: experiências de mulheres negras e racializadas com assistência médica¹

**Rafaele Cristina de Souza Queiroz²
(PPGAS/UFAM)**

Palavras Chaves: escrevivências, parto, mulheres negras e racializadas

Introdução

Minhas vivências em campo, são marcadas pela experiência próxima (Nascimento, 2019). Estabeleço uma escrita por meio da serendipidade e da bricolagem de eventos do meu cotidiano, unidas à escrevivência e à autoetnografia evocativa³ (Ellis et al., 2010) é esta experiência que me proporciona a escrita de nós, como possibilidade de uma escrita antropológica do particular.

As escrevivências se entrelaçaram e me permitiram visualizar a noção de dororidade, pois sou atravessada por diálogos e memórias que remetem a corpos marcados, em que o racismo submete os nossos corpos de mulheres negras e racializadas “ao vazio, à ausência, à fala silenciada” (Piedade, 2017, p. 16).

Parto de duas escrevivências centrais: a de Gabriele Queiroz, vítima fatal de procedimentos médicos durante o parto em Careiro; e a de Tia Júlia, em processo de tratamento de um câncer no colo de útero em Manaus e das escrevivências de tia Cristina, primas Pilla e Cassiane.

Segui as escrevivências no intuito de descrever como mulheres negras e racializadas vivenciam a assistência médica no Careiro/AM e em Manaus/AM. Construí assim uma etnografia das vivências de mulheres negras em relação à gestação, parto e puerpério, e por meio das narrativas demonstrar como a cor é uma categoria que assegura ou não a fragilidade dos corpos femininos, tornando-os violáveis e desumanizados, fundamentando-me nos estudos de e sobre mulheres negras (hooks, 1981; González, 1982; Carneiro, 2003), e feministas negras que abordam as intersecções das opressões.

¹ Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024)

² Doutoranda em Antropologia Social com Bolsa de Doutorado concedida pela CAPES e apoio institucionais para viagem cedida pela (CAPES PROAP) e (FAPEAM POSGRAD 2023-2024).

³ Quando os investigadores escrevem autoetnografias, procuram produzir descrições estéticas e evocativas da experiência pessoal e interpessoal (...) Assim, o autoetnógrafo não só tenta tornar a experiência pessoal significativa e a experiência cultural cativante, mas também, ao produzir textos acessíveis, pode ser capaz de alcançar audiências de massas mais vastas e diversificadas, que a investigação tradicional normalmente ignora, um passo que pode tornar possível a mudança pessoal e social para mais pessoas (BOCHNER, 1997; ELLIS, 1995; GOODALL, 2006; HOOKS, 1994. *Apud* ELLIS et al., 2010)

Durante as “conversas de varandas”⁴ e as caminhadas de finais de tarde no Purupuru/AM, percebi que a noção de violência obstétrica⁵ era um discurso mais político, acionado dentro dos grupos que estudam o tema e dos movimentos sociais que trabalham no campo da saúde reprodutiva do que de conhecimento das minhas semelhantes de escrevivências.

Em nossas conversas, elas sempre relatam a ação do outro sobre seu corpo como uma ação normal da prática médica. E, somente após eu nomear e explicar a ação como violência obstétrica é que percebiam e começavam a relatar outras intervenções médicas, tomando a partir de então a noção de que seus corpos sofreram violência obstétrica. Nunca afirmando terem sido violentadas, mas usando falas como: “É, me falaram que eles faziam isso mesmo. Fiquei até com medo, por isso tentei não chamar atenção”. Nesta fala observamos como o medo aciona o controle do corpo durante as contrações e dores do parto para “não chamar atenção”.

O que fizeram com o corpo desta mulher?

O que fizeram com o corpo desta mulher?”
(Médica Plantonista, Hospital Maternidade Ana Braga, 2019)

Partindo do pressuposto de que a dor tem cor (Leal et al., 2017), por meio da escrevivência (Evaristo, 2005) irei tratar das vivências que compartilhei com Gabriele Queiroz. Com a autoetnografia (Ellis et al, 2010) irei trazer as “conversas de varandas” com minhas tias e primas, e minhas percepções mediante o campo.

Após vivenciar o campo, pretendo utilizar a categoria mulheres racializadas para tratar das escrevivências da minha tia e primas, que não se autodeclaram negras, mas sim pardas, e utilizarei a categoria política de mulher negra com Gabriele Queiroz, que era como se autodeclarava e se reconhecia no seu meio social.

A escrevivência seguirá o primeiro plano em Gabriele Queiroz, vítima de violência obstétrica, em que tratarei como o racismo massifica o mito do corpo negro mais forte e resistente (Carneiro, 2003), sendo assim, suscetível a procedimentos médicos desumanos (Leal et al., 2017). Neste momento, a violência obstétrica tem um caráter político, social e cultural. Diferente das minhas semelhantes que não percebiam as ações sobre seus corpos durante as

⁴ Conversas de varanda e caminhadas são duas atividades que mulheres da comunidade costumam fazer juntas. Mediante tal possibilidade de termos trocas e diálogos, transformo em um meio para descrever e realizar a escrevivência.

⁵ No Amazonas, a Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019, define como violência obstétrica a “apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres através de tratamento desumanizado (...) que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher”. Provisoriamente, é nesta concepção que apoio a minha reflexão a respeito da violência obstétrica.

primeiras “conversas de varanda”, pois entendiam que os procedimentos médicos, como toques exagerados, “você aguenta mais”, pedir para ficar quietinha, não fazer escândalo e deixá-las esperando mais um pouquinho eram normais.

O corpo da mulher negra é manuseado como coisa, sem humanidade, foi desta forma que Gabriele foi tratada. Uma pesquisa coordenada pela médica Maria do Carmo Leal, em que consta os prontuários de 9.633 grávidas (brancas e negras) atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Rio de Janeiro, aponta uma diferenciação no atendimento dessas mulheres. No parto normal, 13,5% das mulheres brancas não receberam anestesia contra 21,8% das negras, sendo as mulheres negras as que carregam sobre seus corpos a falácia de mais fortes e resistentes. (Leal, 2005).

Ele falava assim: vai neguinha mais força, você consegue. Foi aí que eu já te falei da mulher empurrando a minha perna. (Caderno de Campo, janeiro de 2019)

Noto na escrivência de Gabriele Queiroz, minha irmã, como ocorreram violências durante suas quatro gestações, principalmente na primeira, quando era adolescente. Em conversas com Gabriele e minha mãe percebo como os partos de Gabriele foram cercados por violências, e a última gravidez, que ocasionou sua morte, em 2019. Mulheres negras são duplamente violentadas pelo racismo e machismo (bell hooks, 1981; Lélia González, 1982; Françoise Vergés, 2017).

Se atentar e detalhar encontraremos o denominador comum, a herança do colonialismo, que colocou corpos de mulheres africanas e indígenas como coisa, podendo ser tratadas de qualquer forma e sem sentido de dore sofrimento. Mulheres negras carregam sobre seus corpos o estigma da resistência e negação da fragilidade. Assim, tal violência nega a humanidade, ideia presente na definição de humanos e não humanos (Lugones, 2014).

A violência obstétrica é uma categoria política e uma prática, pode acontecer em qualquer fase da gestação até o pós-parto. De acordo com a Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019, os danos são incalculáveis, vão do físico ao psicológico, ou até mesmo à morte.

É possível pensar de forma interseccional sobre quais corpos esta violência se apresenta de forma mais cruel. Segundo Lima (2016, p. 08), em sua monografia *Raça e violência obstétrica no Brasil*, apresentada à Fiocruz, “a maioria das mulheres que relataram terem sofrido algum tipo de violência na internação para o parto são negras, de menor escolaridade e atendidas no setor público”.

Em uma das conversas com minha irmã, lembro de ela me dizer que não queria parir em Manaus, e isso se dava por algumas razões. Dizia que não queria parir na maternidade Ana Braga, pois ela já tinha parido um de seus filhos nessa maternidade e teve péssima experiência,

na sua primeira gestação, durante o parto a enfermeira empurrou a sua perna de forma bruta, o que ocasionou o deslocamento da coxa, além de que ela tinha medo de eles não realizarem a laqueadura que ela tanto almejava:

Não quero ir à Manaus, não gosto de lá, uma vez deslocaram a minha perna, na outra me colocaram em um quarto com goteira e uma mulher indígena que não sabia falar português que nem a gente, aquela mulher sofreu tanto, as enfermeiras tiraram o filho dela e não sabia explicar o que estavam fazendo para ela, eu fui ao banheiro estava horrível, eu quero desta vez ficar aqui e ir para o Careiro. As pessoas naquele hospital eram ruins comigo, oh. Tu sabias que deslocaram a minha perna, alguém subiu nela, por isso que ela deslocou. Eu achei que iria morrer, eu era apenas uma adolescente. Foi um inferno. (Caderno de Campo, janeiro de 2019)

A pergunta feita pela médica plantonista sempre é lembrada entre mim, minhas irmãs e nossa mãe: “O que fizeram com o corpo desta mulher?”. A ficha médica que saiu com ela do Careiro tinha poucas informações. Houve um momento que minha irmã “desapareceu”, e somente a criança passa a existir.

Segundo a ficha do hospital do Careiro, minha irmã estava com um quadro de pré-eclâmpsia, a partir daí administraram medicações para estabilizar a sua pressão arterial. Durante o parto ocorreu uma ruptura uterina que comprometia um terço de sua vagina e mais o deslocamento da placenta.

Foram 4 horas de viagem pela BR-319, mais 40 minutos de travessia por via fluvial. Uma lancha rápida atravessou os rios Negro e Solimões, chegando à Ceasa, onde estava uma ambulância à sua espera para levá-la até a Maternidade Ana Braga, em Manaus.

A entrada na então maternidade por ela tão temida aconteceu. Ela chega com um quadro de desorientação, choque hipovolêmico, sangramento em grande quantidade e ainda um ferimento operatório, o que ocasionava a hemorragia. De imediato, levaram a minha irmã para a UTI. Minhas irmãs, que estavam na maternidade, não tinham informação alguma a respeito de seu quadro, minha tia, a sua acompanhante no hospital do Careiro, estava em estado de choque.

Entra o momento de tensão, a médica chega para dar as informações iniciais a respeito do estado clínico da minha irmã. Sabe a pergunta que você viu na epígrafe? Agora entenderás, caso ainda não tenha conseguido responder a si mesmo.

Gabriele, foi imediatamente transferida ao centro cirúrgico para uma intervenção de emergência, foi encontrado na minha irmã uma grande quantidade de sangue em cavidade devido à laceração na vagina, à esquerda, não saturada. Na unidade hospitalar anterior não cauterizaram e não fizeram a sutura, no hospital do Careiro foi realizado uma histerectomia subtotal, ou seja, eles retiraram o corpo do útero, porém mantiveram o colo do órgão. Contavam

com uma *damage control*⁶, com duas compressas em cavidade, na tentativa de reduzir a hemorragia até a sua chegada em uma unidade hospitalar com mais preparo e estrutura para o quadro médico que minha irmã apresentava.

Se ainda não consegues visualizar a resposta para *o que fizeram com esta mulher?*. Na maternidade Ana Braga foi solicitado transfusão de 2CH⁷, com sangue tipo O-, o que foi negado inicialmente pela atendente, pois faltavam os papéis para liberar as bolsas de sangue, ou seja, precisava de uma solicitação formal, ainda mais, no hospital do Careiro ela não tinha para si nem três bolsas de sangue disponíveis, enquanto isso seu corpo padecia em hemorragia e sofrimento.

Tia Julia e as vivências com assistência médica em Manaus

Então, mais uma vez na varanda, sentindo o cheiro de banana frita e do café quentinho que aqueceu meu estômago, matando as borboletas do medo de uma jovem aspirante à antropóloga, puxei a bússola (meu caderno de campo) e refiz o meu caminho. O mapa é o mesmo, tratarei de corpos de mulheres negras e racializadas mediante as suas escrivivências com a assistência médica pública.

Primeiro demarco como tia Julia nomeia o que se passa com ela e seu diagnóstico, ela não chama de câncer, ela sempre se referêcia como “essa doença”. Toda vez que fala de algum mal-estar referente ao tratamento oncológico e seus efeitos, ela usa esta expressão, outro sentido que ela traz é de “não estou doente”.

Não tenho que ficar triste pelos cantos, eu ainda faço as minhas coisas, eu não estou doente, doente, como vejo algumas mulheres lá no CECON, eu ainda faço as minhas coisas sozinha. Tá aí a Pila para te confirmar, às vezes vou lá para a tua avó ajudarela fazer comida pros trabalhadores, e quando tem festejos na igreja eu ajudo e vou. Tem coisas que não consigo fazer mais, eu fico exausta, eu não jogo mais bola e nem faço farinha mais. (Tia Julia)

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública, as recomendações médicas para a prevenção é manter os exames ginecológicos em dia, para além de alguns fatores que são fortes indicativos para manterem algumas mulheres sob alerta como o histórico de nossa família, que contém contexto de mortes por conta dessa doença. Em 2016, minha tia Elizete, irmã da mamãe e da tia Julia, morreu em decorrência desse câncer.

⁶ Controle da hemorragia intra-abdominal e contaminação, por meio do tamponamento intra-abdominal, seguido do fechamento temporário do abdome (...) os pacientes em sua maioria vão a óbito devido a instalação da tríade letal (hipotermia, coagulopatia e acidose). (HAZIME, 2018)

⁷ Bolsa de Sangue

O foco aqui não é falar do câncer do colo de útero, como atinge as mulheres e seus dados referentes à saúde da mulher, mas sim a escrivência da tia Julia durante o seu tratamento, doenças de alta complexidade e crônicas, seus tratamentos, que são delicados, e até mesmo a assistência médica pela rede pública. Pessoas acometidas por essas enfermidades dão sentidos e significados por intermédio de suas percepções de saúde e doença.

Essa doença é horrível, mexe com tudo dentro da gente, não sei se é a doença ou os remédios que tomo, antigamente a gente não ouvia falar disso. Essa doença, primeiro começou com sangramentos que não paravam, eu ficava fraca. (Tia Julia)

Durante as conversas com minha tia Julia, a minha prima Pila, filha da tia Julia, ajudava ela a recordar alguns eventos. Pila conta como foi as primeiras vezes que a tia passou mal e como foi para buscar assistência médica.

Foi um Deus nos acuda, quando ela começou a passar mal dessa doença, a gente chamava a tia Cristina, a dona Marinez, que são agentes de saúde pra ver a pressão dela, quem vinha mais era tia Cristina. Levávamos ela no posto, davam um remédio para ela parar de sangrar, e mandavam ela voltar pra casa, a gente se mandava pra Manaus. Nas primeiras vezes fomos pro Instituto da Mulher, a gente gastou tanto dinheiro, graças a Deus a comunidade ajudou a gente e fizeram bingo, tornei de pênalti, essas coisas para ajudar. (Pila)

Tia Julia, sempre fala do fato de não suportar ir à Manaus e principalmente de ter que ir ao CECON. Quando chega na semana de sua viagem, a pressão dela arterial se desestabiliza e fica nervosa. Lembrando que nossas conversas são de diferentes dias, mandei mensagens para tia perguntando se tinha açaí lá na casa dela, ela manda eu ir lá, pois tinha acabado de chegar de Manaus, foi em uma consulta médica e estava sem entender o que eles querem dela.

Minha filha, eu não entendo, se engordo brigam comigo, se emagreço brigam comigo, eu fico sem entender, sabe o que falam? Que eu preciso manter um peso bom para ter a medicação, e eu tenho culpa deles não terem minha medicação? Eu fico é emputecida com isso. Eles não têm a minha medicação e a culpa é do meu peso? Sinceramente. Eu não posso engordar, porque eles falam que é tachado o remédio com meu peso, uma coisa assim. Mas como falaram para mim, que comigo o governo estava gastando mais de 28 mil por ano, só comigo. Aí eu tinha que emagrecer, eu não tinha culpa de nada, nem eu mesma sabia disso, para tu ter noção. Os medicamentos, a maioria eu compro, assim esses que podem ser vendidos na farmácia. A gente vai dando o jeito aqui. (Tia Julia)

A falta de medicação é bastante presente em nossos diálogos, além disso, as dificuldades financeiras que encontra para ir e vir, e como tentam culpabilizá-la por não terem a sua medicação. Tia Julia toma a medicação bevacizumabe a cada 21 dias, essa medicação custa mais de 8 mil reais uma dosagem de 400MG FR/AMP. 16ML. Em 2022, ela ficou sem tomar mais de três doses.

Em uma tarde de outubro de 2022, fui à casa de tia Julia esperar a Pila e tia Cristina para sairmos para caminhar. Nisso, vejo tia Julia meio desanimada, deitada na rede. Perguntei a ela

o que se passava, ela me relatou que estava desde final de julho sem tomar a medicação principal de seu tratamento oncológico e que estava se sentindo mal. Me sento no chão ao lado dela e peço para ver o cartão de controle que o CECON disponibiliza, e lá constava realmente que ela tinha retornos, mas quando ligavam às pessoas responsáveis pela farmácia, diziam que não havia a medicação.

Eu pedi que me desse seus dados e informações, que eu iria tentar viabilizar junto à minha rede de amigas(os) as medicações. Uma era bevacizumabe e as outras medicações que ela estava precisando, como suplementos vitamínicos.

Quando Evaristo (2021) fala que “o engasgo é nosso”, foi exatamente o que eu tive. Entrei em contato com um amigo de um portal de notícias de Manaus, e ele levou a pauta para seus superiores. Na época era período eleitoral, a matéria ficou pouco mais de uma semana no ar, visto que o portal de notícia estava apoiando a candidatura do atual governador de Manaus, Wilson Lima, mas consegui, antes de sair do ar, tirar prints. Além da matéria, fizemos uma vakinha on-line, que os valores não chegaram a 2 mil reais.

Comecei a ligar para a farmácia do CECON. No outro dia que peguei os dados da tia, a matéria foi ao ar, e o incrível aconteceu: a medicação, que não tinha previsão para chegar tão cedo à farmácia do CECON, já estava disponível para minha tia tomar no dia seguinte. Infelizmente, a falta da medicação voltou no início do ano de 2023, e dessa vez outras mulheres em tratamento começaram a denunciar e a sair nas mídias locais.

O pior é que eu tiro dinheiro do meu bolso para ir a Manaus. Toda vez é mais de 150,00 reais só a viagem de ônibus até o porto da Ceasa ou à Escadaria. Eu recebo somente 600,00 de benefício, isso não ajuda, porque tenho que comprar as outras medicações. Graças a Deus, meus filhos ajudam, alguns amigos, a mamãe e até tu mesmo tem me ajudado, senão eu estava era lascada com eles. O pessoal da farmácia do CECON parece que nunca sabe se vai ter medicação, a médica às vezes até quer chamar minha atenção, mas eu não falto nenhuma medicação e consulta, quando não tenho dinheiro a gente vai conseguindo 10,00 daqui, 20,00 dali, e vai juntando, mas eu vou e quero me livrar logo dessa doença. Acho que uma das coisas que fez a Elizete morrer logo foi porque ela não fazia o tratamento direitinho dela. Eu quero ter minha vida normal de volta, não gosto daquele lugar, o CECON. (Tia Julia)

Nas vezes que fiquei responsável em ligar para marcar as consultas e solicitar a medicação da tia Julia, eles davam certeza que teria a medicação, eu pedia que fossem honestos com a gente, visto que ela sairia do Purupuru com esperança de ser medicada, e como ela mesma já havia dito para mim: “Eu tenho pânico daquele lugar, quero só ir em situações, como fazer a consulta com o médico e tomar o remédio, e vir embora para o Purupuru, eu não gosto de ficar ali.”

Com a falta da medicação no final de outubro de 2022, ela refez os exames e o médico informou que as células cancerígenas estavam preocupantes novamente. Pila, em tom de revolta com a situação, conta:

A mamãe fez todos os exames e a ressonância, a gente pagou alguns exames com aquele dinheiro da vakinha que você fez, além de que usamos nas viagens também. E tinha sumido o perigo dessa doença, isso antes da falta da medicação. Mas com a falta da medicação, no final de 2022, ela voltou a refazer os exames e apareceu novamente. Esse remédio sempre falta pra mamãe, não entendo o que acontece lá dentro, Rafa. (Pila)

Aqui eu reaplico os estudos de Mbembe (2017), quando pontua quais os corpos são merecedores de vida ou de morte, juntamente à letra da música de Elza Soares “A carne mais barata do mercado é a carne negra”, minha tia vem na luta para vencer o câncer, lidando com os estresses no atendimento médico há mais de cinco anos. A doença, juntamente aos seus deslocamentos e às faltas de medicações, as incertezas de quando estará livre do câncer, não foram capazes de fazer a minha tia se abater a ponto de se entregar, como ela mesmo fala: “Eu não vou me entregar a essa doença.”

Suas experiências com a assistência médica perpassam por violências que induzem que a falta da medicação é por conta de seu peso, deixam ela sem medicação por mais de três meses e levando assim o agravamento da doença, olhando os exames e ouvindo as suas queixas, cada demora e dose não tomada da medicação faz com que seu quadro de adoecimento agrava, dão esperança de que terá a sua medicação para seu tratamento, ao chegar na unidade hospitalar, recebe a notícia que não tem, precisa contar com a rede de apoio da família, amigos e da comunidade para seus deslocamentos e compra de algumas medicações, além de tudo isso, desenvolveu pânico do ambiente hospitalar.

Experiências na assistência médica: gestação, parto e puerpério

Eu ficava caladinha para não sofrer mais.
(Cassiane,2022)

Esse é o momento em que, na varanda, eu, tia Cristina, minhas primas Raquel e Cassiane conversamos sobre suas experiências durante as gestações, parto e puerpério.

Em outubro, o clima amazônico é um dos mais calorentos, as varandas são perfeitas para passar os dias quentes. Sempre no final da tarde que conseguia conversar com todas, pois ambas as primas trabalham durante o dia, e não conseguíamos conversar de forma mais consistente. Durante as nossas caminhadas de final da tarde, as conversas eram diversas, mudávamos constantemente de assunto, até mesmo quando chegávamos na casa da tia Julia, sendo assim, eu não conseguia obter muitas informações, mas era um meio importante para

conduzir alguns pensamentos para as estratégias de como conseguir promover as nossas “conversas de varanda”.

Convido-as para, junto conosco, entrelaçar as nossas vivências, para pensamos juntas quantas vezes nossos corpos já foram violados e como isso reflete em nossas vidas, mas quero que faça isso na medida que se sentir confortável, afinal, nem sempre recordar um evento é agradável. Caso queira, faça como um exercício reflexivo e sinta o engasgo.

A primeira gestação, para elas, foram as mais complicadas. Noto que a falta de experiência é um fator marcante para elas em relação à primeira gestação, pois com a falta de experiência, fica mais propenso o Outro intervir sobre seus corpos. Outra semelhança foi ter que se mudar para a cidade, seja o Careiro, seja Manaus, até chegar o dia do parto, e ficar os dias necessários ou serem liberadas para retornar às suas casas no Purupuru.

Eu fui mãe nova, muito inexperiente, foi difícil, eu não tinha profissão, me tomei mãe e esposa muito cedo. Eu já tive toda a assistência de pré-natal aqui no Purupuru, apenas não os exames, que precisavam ser feitos em Manaus. Eu engravidei com 15 anos. Para ir a Manaus fazer exames, o pai da minha filha ia comigo, mas para parir eu fui um mês antes. Eu tinha medo de parir pelo meio do caminho, daí fui bem antes. Foi eu e o pai dela, nos mudamos um mês antes para eu parir em Manaus. (Cassiane)

Outra semelhança que notei foram as “dedadas”⁸. Todas as vezes que iam à maternidade, quando sentiam dores, o médico realizava o exame do toque vaginal nelas, ou até mesmo quando já se encontravam na maternidade. O toque vaginal (exame cervical) tem o intuito de avaliar a dilatação do colo do útero, para poder realizar o parto por via vaginal. Segundo elas, é um dos piores entre outras coisas ruins que experimentaram antes do parto.

A Organização Mundial de Saúde, em 2018, deliberou e mudou os parâmetros para o exame cervical, ou seja, para saber se a pessoa gestante está tendo uma boa evolução no trabalho de parto, não é mais considerada necessária a avaliação de uma em uma hora, fica deliberado que se deve fazer em um intervalo de pelo menos quatro horas e pelo mínimo de profissional possível.

Deus me livre, recebi muitos toques! “Deite-se aqui pra gente ver se o bebê tá coroando”, foram muitos toques. (Tia Cristina)

O corpo da pessoa gestante tem servido de objeto nas unidades hospitalares, não tem autonomia e muito menos a liberdade de escolha (Martins, 2006). Percebo a falta de autonomia e de escolha nas experiências de minhas semelhantes, as “dedadas” por elas ditas ocorriam algumas vezes sem nem mesmo serem comunicadas de que o procedimento seria realizado, ou

⁸ Como elas nomeiam o toque vaginal, exame para verificar a dilatação do colo do útero.

era algo do tipo: “Abre as pernas, deixa eu ver se essa criança já vem”, conforme pontuado por uma delas.

Outra questão em comum era a respeito das idades. “Isso foi bem na escola, né?”, perguntou uma técnica de enfermagem para minha tia Cristina, que na época estava com 16 anos. Cassiane e Pila também engravidaram nessa mesma faixa etária, tendo que conciliar escola, vida doméstica e gestação. Além de ouvirem as indagações a respeito de suas gestações nos atendimentos médicos, sempre com tons punitivos e de culpabilização, uma delas comenta durante o nosso diálogo: “Mas eu quis isso”, em uma tentativa de evitar mais infortúnio durante o atendimento médico.

Eu estava em trabalho de parto, isso não é pergunta que se faça, olha eu não sei se acontece com todas, mas eu não tive aquele tratamento acolhedor, sabe. Era mais uma indagação: “Isso foi na escola?”; “Engravidou com quantos anos?”; “Por que não se preveniu?”. A gente não quer saber muito disso na hora não, a gente quer é se livrar daquela dor, uma dor insuportável, mas acabamos tendo que suportar. A gente nem merecia ser atendida assim nesse momento. (tia Cristina)

Uma outra recordação em suas vivências durante o parto, contada por elas, foi o corte entre a vagina e o ânus, ou seja, a episiotomia. Todas me contaram que tiveram esse corte e que somente durante a sutura é que foram comunicadas do que haviam feito nelas.

Inclusive, no meu parto eu senti o corte que eles fazem, Rafa. Aquilo doeu até mesmo mais do que o próprio parto. Na hora de saturar doeu muito. (Tia Cristina)

Todas elas tiveram parto vaginal, e na forma tradicional hospitalar, deitadas de barriga para cima e pernas abertas, segundo elas contam. Para Cassiane, essa posição foi constrangedora, além disso, a equipe médica teve toda uma arquitetura para fazê-la parir que mais parecia um ato de tortura. Ela encena como fizeram:

Eu achei constrangedora a forma que pari. Coloquei meus pés nuns ferros lá, nem era uma parteira que estava fazendo os partos, era uma mulher lá junto com o médico, ela pulou em cima da minha barriga. Ela colocou os dois braços e pressionou assim 18, em cima de mim, até que eu fiz só três forças da Cassandra. E a outra força foi essa mulher empurrando na minha barriga, o médico disse para ela me ajudar, que eu não estava conseguindo. Eu senti tudo, teve duas pessoas segurando as minhas pernas durante o parto, a dor dava e minhas pernas tremiam. Seguraram as minhas pernas, e a outra mulher pulou em cima de mim. Hoje eu sei, né, Rafa, isso pode processar, né? (Cassiane)

De suas vivências da hora do parto, a fala principal era que sabiam que não deviam fazer escândalos (expressa dor), pois foram instruídas de que os médicos não gostam de mulheres escandalosas, então “eu tentava ficar caladinha, mesmo sentindo dor”. Essa instrução é ouvida até mesmo durante o atendimento médico no pré-natal. Minhas irmãs mais velhas contam que eles falam que devemos suportar a dor do parto caladas, sem exageros, “porque a gente procurou aquilo”.

Olha, no parto da Cassandra, eu já fui preparada, né. Não gritei, senti a minha dor calada, as meninas já tinham me falado que eles gostam de judiar de quem reclama muito. Eu fiquei caladinha, tanto por pressão psicológica dos médicos quanto da mamãe que comeu meu cérebro para eu não gritar, ela falou que se eu gritasse, ela me deixaria sozinha no hospital, daí eu já não gritei. No da Ruane, o parto foi bem estranho. Eu falei: “Mãe eu não estou mais sentido as minhas pernas”, a mamãe olhou e viu a cabeça da Ruane. Daí as moças viram, se sentaram e ficaram só olhando, uma com pano e a outra tinha umas coisas de procedimentos nas mãos e diziam: “faz força”. Eu fiz três forças, nisso a cabeça dela saiu e ficou presa na minha vagina, pois as contrações tinham parado. Elas não tiveram ação, ficaram lá paradas, o médico não estava lá. Daí mamãe falou “a bebê tá ficando preta”, o médico se levantou, veio com a mão suja de comida (ele estava comendo), ele puxou a cortina e perguntou: “O que tá acontecendo aí?”, quando ele olha, viu aquilo e começou a perguntar delas “O que que tem que fazer? O QUE QUE TEM QUE FAZER?”, assim, gritando mesmo. Ele entrou sem luva nenhuma tirou a Ruane, com as mãos sujas mesmo, fez lá a manobra, não sei o nome, para que elas vissem, jogou a minha filha na minha barriga mortinha. A Ruane nasceu morta. Ele falou: “Mãe, quem vai dar a vida à sua filha é você, se acalme. Ela depende de você agora, respire pelo nariz e solte pela boca o ar devagar”, ele ainda não tinha cortado o cordão umbilical, fiz algumas vezes e ela voltou. Ainda nos procedimentos, o médico continuava dando aula e perguntava das moças: “Tem algo de errado ainda com ela, o que é?”, eu tinha sete rupturas dentro de mim, daí eu só o ouvia falar: “Olha aqui, suture isso aqui e isso aqui”, ele não falou nada para mim, eu só ouvia. Depois disso tudo, fiquei na poltrona, não tinha leito, tive que ficar sentada. Eles só me deram leito porque uma prima minha fez um barraco lá. Eles diziam, ela é forte, vai aguentar. (Cassiane)

O bom atendimento e assistência médica de qualidade à gestante é determinado por lei, há na Constituição Brasileira algumas leis que são destinadas à melhor vivência da mulher durante a gestação e o parto.

Como exemplos de lei, temos a Lei nº 9.263, de 1996, que determina que o Sistema Único de Saúde garanta serviços de qualidade em todos os ciclos da gestante, do pré-natal, parto, puerpério ao neonatal. E assim também como é assegurado a essas mulheres o parto normal, é também reservado a elas o direito a informações como previsto na Lei nº 11.634, e direito à acompanhante durante ao trabalho de parto de acordo com a Lei nº 11.108.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), artigo Lei nº 11.108, também existem direitos assegurados a respeito das políticas públicas da saúde da mulher em relação ao planejamento reprodutivo e atendimento humanizado. Essas leis são instrumentos para garantir e assegurar às gestantes uma boa vivência no período gestatório e durante o parto.

É importante destacar a defesa da integridade física e psicológica na gravidez, pois o período gestatório e o parto podem ser momentos em que ocorrem muita violência e violação da integridade das gestantes, conforme visto nas vivências das minhas semelhantes. Ações violentas são frequentes em algumas narrativas das mulheres que vão à maternidade para terem atendimento, a exemplo das mulheres de minha família, que não trouxe todas as vivências aqui, de algumas amigas e das que ouvi em rodas de conversas.

Considerações Finais

Talvez o caminho metodológico e as minhas escolhas teóricas não sejam lidas como um super trabalho teórico antropológico. Talvez eu esteja me colocando em uma situação delicada ao escrever as experiências de vida de mulheres negras e racializadas como eu, utilizando para reflexões uma base decolonial, uma epistemologia do sul da periferia do mundo como diz eles. Meus meios de escrita são pensados a partir das relações com minhas semelhantes e de onde estou inserida, escrevo sobre a gente, afinal, eles⁹ não falam da gente, e principalmente como o racismo nos nega a dor e a fragilidade, como nossos corpos são atravessados por negligências pautadas em mitos enraizados na sociedade por meio de suas escritas. Minha decisão de escrita é política, e a construção é feita por meio de leituras em intelectuais negras e não negras decoloniais.

Aqui presente partes dos diálogos, das “conversas de varanda” dos entrelaçamento das escrevivências das minhas semelhantes.

A escrevivência foi a teoria da cura. A dor, a raiva e o descontentamento com os eventos vivenciados por elas me colocam no mesmo plano quando escrevo as vivências da minha irmã Gabi, ou seja, a dororidade é presente na nossa relação. Percebo ainda que a escrevivência me fez ver o quanto a relação de parentesco entre a gente se dá por meio das mulheres e do cuidado, mas, principalmente, da forma de afeto que temos entre as nossas.

As “conversas de varanda”, a escrevivência de minha irmã Gabi e as escrevivências de tia Julia e primas me fazem refletir sobre aspectos que me conduzem à busca para estudar mais a fundo as vivências de mulheres negras e racializadas com a assistência médica, de que maneiras seus corpos são submetidos ao Outro como coisa, a ponto de ser manuseados de qualquer forma, sem devidos cuidados.

Conforme noto nas “conversas de varanda” quando Cassiane relata que seu parto foi realizado por um médico que estava com as mãos sujas de alimento, quando ele a deixou por um tempo para chamar a atenção de suas alunas, quando Gabriele teve sua perna deslocada, quando tia Julia foi chamada a atenção sobre seu peso, pois a medicação deve ser de acordo com o peso, quando na “conversa de varanda” me contam sobre os toques vaginais excessivos, quando alguém na sala de parto diz: vai neguinha mais força.

Ir em outras varandas e fazer o entrelaçamento dessas vivências poderiam me trazer mais escrevivências, porém me delimito a essas mulheres, as quais me sinto contemplada para a escrevivência nesse momento, mas vejo mais possibilidades, como pensar os deslocamentos

⁹ Refiro-me à ciência eurocêntrica, à forma de escrever sobre a gente pelo viés etnocêntrico

feitos por mulheres de diferentes interiores do Amazonas para o tratamento do câncer no colo de útero no CECOM-AM, como elas experimentam a assistência médica no tratamento e como dão sentido e significado aos seus tratamentos ou até mesmo desdobrar em uma pesquisa maior com mais mulheres negras e racializadas a respeito de suas experiências com a assistência médica na gestação, parto e puerpério.

Referências Bibliográficas

CARNEIRO, Sueli. “Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero”. In: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Org.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

ELLIS, Carolyn; ADAMS, Tony E.; BOCHNER, Arthur P. Autoethnography: Na Overview. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, [S.l.], v. 12, n. 1, 2010. DOI:10.17169/fqs-12.1.1589. Disponível em: <https://www.qualitativeresearch.net/index.php/fqs/article/view/1589>. Acesso em: jan. 2023.

EVARISTO, Conceição. A Escrivivência e seus subtextos. In: Escrivivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira. In: LUZ, Madel T. (Org.). O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

_____. 1988. A categoria político-cultural de amefricanidade. Tempo brasileiro, v. 92, n. 93, p. 69-82.

HOOKS, bell. 1981. "Não sou eu uma mulher?". Mulheres negras e feminismo. Tradução livre para a Plataforma Gueto. Janeiro 2014.

LEAL MC, Gama SGN, Cunha C B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001 Racial, sociodemographic, and prenatal and childbirth care inequalities in Brazil, 1999-2001, Rev Saúde Pública, 2005; 39(1): 100-107. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/13.pdf> > Acesso em mar de 2021.

_____. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol. 33.

LIMA, Kelly Diogo de. Raça e Violência Obstétrica no Brasil. 2016. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. Estudos Feministas. Florianópolis. Set-Dez., 2014.

MBEMBE, A. (2017). Necropolítica. Arte & Ensaios, 2(32), 122 - 151.

NASCIMENTO, S. de S. O corpo da antropóloga e os desafios da experiência próxima. Revista de Antropologia, [S. l.], v. 62, n. 2, p. 459 - 484, 2019. DOI: 10.11606/2179-0892.ra.2019.161080. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/161080>. Acesso em: jun. 2023.

PIEIDADE, Vilma. Dororidade. São Paulo: Editora Nós, 2017.

VERGÈS, Françoise. Le ventre des femmes. Capitalisme, racialisation, féminisme. Paris: Albin Michel (Bibliothèque des Idées). 2017.