

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

LÍVIA MEDEIROS RAMOS DA SILVA
ROBERTA CAROLINE DA SILVA CRISPIM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MACEIÓ – ALAGOAS

2020

LÍVIA MEDEIROS RAMOS DA SILVA
ROBERTA CAROLINE DA SILVA CRISPIM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Alagoas como requisito para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira.

MACEIÓ – ALAGOAS

2020

Navegando entre afetos, inquietações e inspirações: carta-relato de uma pesquisa de campo no contexto do SUS

Navigating between affections, anxieties and inspirations: letter-report of a field research in the context of SUS

Lívia Medeiros Ramos da Silva¹

Roberta Caroline da Silva Crispim²

Resumo

Neste artigo nos propomos relatar e analisar algumas experiências produzidas na pesquisa intitulada "Gênero, educação e saúde: análises a partir de um hospital-escola", construindo uma articulação entre o feminismo negro e o cuidado integral no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Buscamos compreender como as questões de gênero, raça e classe se interseccionam e incidem, ou não, nas práticas profissionais no setor da maternidade deste hospital-escola. Apresentamos trechos de alguns diários de bordo que produzimos ao longo da pesquisa e que nos permite pautar questões e afetações, em formatos de análises, que estão também relacionadas e sustentadas pelos lugares de fala que ocupamos e construímos. Por meio de uma análise situada e dialógica, foi possível perceber uma aparente ausência de uma formação que considere os determinantes sociais de saúde. Apontamos, portanto, a relevância de políticas como a de educação permanentes em saúde, a política de humanização, o compromisso ético e político na prática do cuidado e defesa do SUS como pilares fundamentais para a atuação e formação em saúde.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Formação; Saúde.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas.

² Graduanda em Psicologia pelo Instituto de Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas.

Abstract

In this article we propose to report and analyze some experiences produced in the research entitled "Gender, education and health: analyzes from a teaching hospital", building an articulation between black feminism and comprehensive care in the context of the Unified Health System (SUS). We seek to understand how gender, race and class issues intersect and affect, or not, the professional practices in the maternity sector of this teaching hospital. We present excerpts from some logbooks that we produced throughout the research and that allow us to base questions and affects, in analysis formats, which are also related and supported by the speech places we occupy and build. Through a situated and dialogical analysis, it was possible to perceive an apparent lack of training that considers the social determinants of health. Therefore, we point out the relevance of policies such as that of permanent health education, the humanization policy, the ethical and political commitment in the practice of SUS care and defense as fundamental pillars for health performance and training.

Key words: Intersectionality; Professional Qualification; Healthy.

Nordeste do Brasil, 11 de dezembro de 2020.

Escrever sobre algo que já experienciamos é como retomar um pouco do que vivemos e, a partir de outro ponto de vista, local e tempo, podermos repensar e enxergar outros fatores, que talvez na época não estivéssemos prontas ou atentas para ver. Não só isso, mas escrever também é deixar um registro de algo que, por algum motivo, precisa existir além das nossas experiências e/ou memórias. É como deixar vivo e livre para que outras pessoas conheçam, passem, se deixem e/ou levem algo, para que elas concordem, discordem, se inspirem, se inquietem, enfim, para produzir reflexões e sentidos sobre o que foi lançado.

Endereçamos esta carta-texto a todas as pessoas que de certo modo estão inseridas no processo de cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), e em especial, às/aos profissionais, trabalhadoras/es, gestoras/es e estudantes da saúde. Nossa proposta é relatar e conversar, através desta carta, sobre algumas experiências produzidas na pesquisa intitulada "Gênero, educação e saúde: análises a partir de um hospital-escola", construindo uma articulação entre o feminismo negro e o cuidado integral no contexto do SUS. A partir dessa articulação, nos dispomos a (re)pensar a formação em/de saúde no contexto do SUS traçando

um diálogo entre as nossas histórias de vida e as experiências durante a graduação, com enfoque nesta pesquisa em que fomos colaboradoras.

Escolhemos construir este relato de experiência no formato de carta-relato visando uma maior aproximação com a pessoa leitora e uma escrita que se aproxima daquelas produzidas pelas pensadoras e feministas negras. Pois, nossa pretensão é que pessoas, além das que se encontram na academia, se desejarem, possam acessar esta carta-relato e compreenderem que é para elas que produzimos saúde, conhecimentos e interpelações teórico-metodológico-ético-políticas. Inspiramo-nos em Gloria Anzaldúa, quando em sua carta intitulada “Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo” (2000, p. 235) nos convida a uma escrita que questiona os pressupostos de uma ciência positivista, colonial, sexista e racista e nos provoca a fazer do ato de escrever um ato político, poético, libertário, situado e afetivo:

Escrevam com seus olhos como pintoras, com seus ouvidos como músicas, com seus pés como dançarinas. Vocês são as profetisas com penas e tochas. Escrevam com suas línguas de fogo. Não deixem que a caneta lhes afugente de vocês mesmas. Não deixem a tinta coagular em suas canetas. Não deixem o censor apagar as centelhas, nem mordanças abafar suas vozes. Ponham suas tripas no papel (2000, p. 235).

Estamos experimentando, a partir desta carta-relato, colocar nossas tripas no papel, desafio imenso e ao mesmo tempo encantador e possibilitador de mudanças acadêmicas e pessoais em nós e, quem sabe, em outras pessoas. Como faremos isso? Vamos tecendo nesta carta-relato articulações entre o relato da experiência que tivemos na pesquisa citada buscando fundamentá-la a partir das contribuições trazidas por teóricas feministas e pensadoras negras, com enfoque no conceito de interseccionalidade, desenvolvido mais adiante. Apresentaremos trechos de alguns dos diários de bordo que produzimos ao longo da pesquisa e que nos permite pautar questões e afetações, em formatos de análises, que estão também relacionadas e sustentadas pelos lugares de fala que ocupamos e construímos.

A referência metodológica que nos fundamentamos na produção dos diários de bordo está focada nas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, que tem no construcionismo social uma perspectiva que nos permite pensar e considerar a ciência e o processo de produção de conhecimento como mais uma prática social. Logo, pretendemos que esta carta-relato, ao ser lida, possa atuar como uma ponte entre a produção acadêmica, a produção de saúde, especialmente no contexto do SUS, e as nossas vidas cotidianas enquanto mulheres e homens diversas/os, racializadas/os, territorializadas/os, genderizadas/os etc.

Somos duas mulheres nordestinas feministas, antirracistas, estudantes concluintes do curso de psicologia de uma universidade pública federal, de classe média, porém uma se

autodeclara negra e a outra branca. Esses determinantes sociais de saúde como conceitua Jurema Werneck (2016), imprescindíveis durante toda a pesquisa e que discutiremos posteriormente, possibilitam às/aos leitoras/es compreender sob quais perspectivas de mundo estamos nos referindo e porque escolhemos fazer parte de um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) sobre gênero, violência contra as mulheres e saúde, no setor da maternidade de um hospital-escola localizado em uma das capitais do Nordeste.

A pesquisa se ocupava de quatro eixos: docentes, discentes, gestoras/es e preceptoras/es. Éramos quatro pesquisadoras e cada uma ficou responsável por um eixo. O objetivo era compreender os sentidos produzidos sobre gênero, raça, violência contra as mulheres e saúde. Nas primeiras semanas, todas nós fomos para a maternidade com o intuito de conhecer a rotina do setor e de construir vínculos com as pessoas protagonistas, sem nos determos aos eixos específicos. Conversamos com as pessoas que se disponibilizaram a colaborar com a pesquisa em meio a correria do setor. Essa primeira etapa da pesquisa nos deixou desconcertadas e sem saber muito bem como lidar com esse não saber como falar ou abordar as pessoas, como trazemos no seguinte trecho do diário de bordo:

Esse foi o nosso maior desafio, pois não sabíamos com quem falar. Afinal, não temos ninguém nos ordenando para irmos para tal lugar e falar com uma pessoa já definida a priori. Pelo contrário, estamos no campo tentando descobrir com quem vamos conversar, tentando sentir o clima do setor. E isso é bem desconcertante, parece que estamos andando às cegas, e bate um forte sentimento de vergonha e de que as pessoas estão percebendo que estamos perdidas (Diário de bordo, 26 de novembro de 2018).

Após cada ida ao campo, nós escrevemos diários de bordo relatando o que tinha acontecido, nossas afetações, questionamentos etc. Depois desse momento inicial de aproximação com o setor, cada uma de nós se voltou para o seu eixo. Contudo, isso não significou uma separação. Pelo contrário, os eixos em que ficamos responsáveis, docentes e discentes, exigia uma constante parceria entre nós duas, já que onde estavam as/os docentes geralmente havia discentes também. Compartilhamos vários momentos juntas no campo e por causa da convergência entre os nossos eixos passamos a (re)pensar a formação de/em saúde.

Considerando todas as experiências vivenciadas e a relevância dessas para nós, e, para tecer reflexões acerca do cuidado em saúde, nesta carta-relato iremos trazer os registros dos diários de bordo que produzimos ao longo da pesquisa e articulá-los, de modo dialógico e situado, com alguns conceitos feministas. Pensamos o diário de bordo como um atuante que possibilita uma fluidez pelo fato de ser um instrumento que dialoga, constrói relatos, que podem ser revisitados, e outras impressões/sentimentos que possam surgir. “Esse companheirismo

rompe com o binarismo sujeito-objeto, tornando o diário também um ator/atuante que permite a potencialização da pesquisa” (MEDRADO; MÉLLO; SPINK, 2014, p. 278).

Destacamos que, escrever na 1ª pessoa do plural é um desafio e ousadia enorme para nós. Conhecemos essa política de escrita durante uma disciplina na graduação chamada Práticas Integrativas I, facilitada pela mesma professora que nos orientou durante a pesquisa. Ainda estranhamos esse modo de escrita na academia, que tem uma história pautada no positivismo e numa suposta neutralidade das/os pesquisadoras/es. Donna Haraway, filósofa e escritora estadunidense (1995) que conhecemos nas leituras durante a pesquisa, nos convida a pensar, a partir da objetividade feminista, em saberes localizados e não em narrativas homogêneas que des-corporificam a singularidade dos sujeitos. Nos inspiramos nesse rigor feminista e, sobretudo, em todas as mulheres negras e/ou latino-americanas como Lélia Gonzalez, Conceição Evaristo, Djamila Ribeiro, Carla Akotirene, Gloria Anzaldúa, Grada Kilomba, bell hooks, Angela Davis e tantas outras que nos antecederam e evidenciaram que escrever sobre nossas próprias experiências também é produzir conhecimento científico feminista.

Aprendemos com essas mulheres, através de seus escritos e posicionamentos políticos, a pensar e praticar um feminismo contextualizado e não universal. Lélia Gonzalez (2011), nos convida a construir um feminismo afro-latino-americano. A professora e antropóloga brasileira, chama atenção para a realidade das mulheres afro-latino-americanas que sofrem opressões de raça, classe, gênero por fazerem parte da história de continentes que foram colonizados, explorados e que até hoje são alvo do capitalismo imperialista europeu e estadunidense. Logo, para nós é fundamental pontuar, no início desta carta, os nossos lugares de fala.

Entendemos esse conceito mediante a discussão que Djamila Ribeiro, mulher negra e filósofa, traz em seu livro *O que é lugar de fala?* (2017). Tal conceito foi convocado pelo feminismo negro para marcar o lugar subalterno pelo qual as mulheres negras falam dentro da esfera macro política. Além disso, é uma maneira de mostrar que o ser mulher não é homogêneo e unificado como o discurso do feminismo branco, ocidental e de classe média tratou durante anos. Lugar de fala não é para desresponsabilizar as mulheres brancas e os homens brancos sobre os efeitos do racismo. Pelo contrário, é um apelo para que elas/es reflitam sobre suas experiências de branquitude.

Nossos lugares de fala demarcam como as nossas vivências dentro da mesma pesquisa convergem em alguns pontos e divergem em outros, auxiliam na compreensão do porquê escolhemos fazer parte dela, como também explicam porque estamos escrevendo sobre ela mesmo depois que o ciclo que vivenciamos juntas (2018-2019) “finalizou”. A utilização das aspas foi proposital tendo em vista que o período pode ter finalizado no espaço tempo, mas seus

efeitos e sentidos perduram e ainda estão sendo elaborados por nós. E até mesmo pelo que foi dito por Peter Spink: “ao relatar, ao conversar, ao buscar mais detalhes também formamos parte do campo; parte do processo e de seus eventos no tempo” (2003, p. 25).

Uma de nós, mulher branca, chega na graduação sem nunca ter ouvido o conceito de branquitude e sem nunca ter percebido seus privilégios em relação à raça/etnia. No decorrer do curso é que vai sendo convidada a se debruçar sobre isso, por meio de leituras, mas também pelos relatos de amigas/os negras/os que vão apontando as desigualdades em suas vidas cotidianas. Quando escolhe entrar na pesquisa é por um desejo de conhecer melhor o SUS, pois tinha se encantado com as visitas aos serviços de saúde durante a mesma disciplina que citamos anteriormente. E, também, por querer se aprofundar nos estudos de gênero, visto que já era colaboradora de um Projeto de Extensão, com estudantes de diversos cursos da saúde, chamado Atenção Integral à Saúde da Mulher. Entretanto, as experiências da pesquisa me fizeram compreender que gênero não pode ser pensado apartado de raça, classe, orientação sexual, que eu precisava avançar para além das discussões do feminismo branco liberal. Escutar minha amiga negra, parceira de pesquisa e de escrita desta carta, falando sobre suas afetações e percepções, e, ler as mulheres negras feministas, me fez revisitar a história da minha branquitude e compreender a importância dessas discussões na saúde.

Já enquanto mulher negra que só foi descobrir sua negritude e discutir sobre a partir do momento que se inseriu na academia aos 19 anos de idade, estar podendo escrever sobre essa experiência (que se relaciona e se mistura com várias outras que possivelmente aparecerão ao longo desse texto) é uma oportunidade ímpar. A pesquisa se apresentou como mais um caminho para se aprofundar sobre o contexto do SUS, ampliar o conhecimento e enxergar a partir de outras perspectivas. Antes de participar enquanto colaboradora deste projeto, também houve uma participação enquanto bolsista em uma pesquisa que trabalhava sobre mortalidade materna de mulheres negras durante a gestação, parto e puerpério, a participação em alguns projetos de extensão que tinham as discussões étnico raciais como centrais. Também cursei uma disciplina eletiva intitulada por “Saúde da População Negra”, onde comecei a me instigar sobre o SUS e questões de raça.

Ter encerrado uma pesquisa com foco maior nas questões raciais, para migrar à uma pesquisa onde a interseccionalidade, conceito desenvolvido pela teórica negra Kimberlé Crenshaw e que será aprofundado posteriormente na discussão, foi a maior ferramenta de análise, e, estando ali enquanto a única mulher negra entre as pesquisadoras, provocou diversos estranhamentos e enfrentamentos. Destaco que ter sido a única negra neste espaço não foi algo novo, afinal, pessoas negras ainda são minoria em espaços majoritariamente brancos como a

academia. Romper com esse ciclo fazendo com que esse conhecimento e outros, cheguem a outras pessoas negras, também foi um comprometimento particular, ético e ancestral.

Situando a pesquisa na esfera sócio-histórica, ela ocorreu justamente na época em que vários discursos, com teor conservador e essencialista, vinham sendo pronunciados por figuras públicas do governo federal através dos maiores canais de comunicação (noticiários da TV e portais da internet). As discussões e essencialização acerca dos papéis/funções de gênero puderam reverberar nas narrativas e experiências que vivenciamos em campo, reforçando o gênero como um conceito marcado por contestações, incertezas e disputas políticas (SCOTT, 2012). Estar no campo vendo e ouvindo esses discursos nos fez perceber que os padrões de gênero ainda não foram superados e que nós estudantes da academia precisamos sair de nossas bolhas, se quisermos disputar essas produções de sentido na saúde.

Durante vários momentos em que conversamos sobre as experiências da pesquisa sempre “brincamos” que aconteceu um pouco de tudo no campo e nas nossas vidas também. Nós participamos de uma audiência pública sobre violência obstétrica porque era um tema recorrente no setor e lá encontramos profissionais parceiras que colaboraram com a pesquisa, fomos convidadas para participar de reuniões da gestão do setor, o que foi uma demonstração de confiança das/os profissionais em nós. Uma de nós pôde assistir a um parto cesariano pela primeira vez, nós duas presenciamos a inserção de um DIU em uma mulher usuária e acompanhamos a preparação de uma outra mulher usuária para um parto normal.

Todas essas vivências apontam para o conceito de campo-tema, utilizado nas pesquisas referenciadas pelo construcionismo social. Nele, o campo não está separado, não se encontra em outro espaço único e específico, ou, de forma empírica. Mas o campo é visto como “o argumento no qual estamos inseridos; argumento este que têm múltiplas faces e materialidades, que acontecem em muitos lugares diferentes” (SPINK, 2003, p. 28). Estávamos mergulhadas nesse campo-tema e essa abertura nos conduzia para diversas situações que não prevíamos quando entramos na pesquisa.

É a partir dessa imprevisibilidade, presente em toda a pesquisa, que sentimos a necessidade de compartilhar nossas afetações, angústias, aprendizados, reflexões e revisitações diante de nossas vivências, tendo em vista que uma pesquisa com a perspectiva feminista se interessa por essas inquietações e pela maneira como nos dispomos a pesquisar sem eliminar as nossas singularidades nesse processo, as quais foram essenciais no andamento da pesquisa.

Nosso primeiro contato com o conceito de interseccionalidade, se deu por meio de uma disciplina que cursamos no 7º período. Alguns/as colegas de turma facilitaram um momento na aula em que colocaram no chão uma cartolina e fitas adesivas formando um desenho de vias

(onde cada uma representava um determinante social de saúde como raça, gênero, classe e sexualidade), resultando em um cruzamento. A partir de então, solicitaram que colocássemos em cada parte da via os nossos nomes, se em algum momento já havíamos nos sentido oprimidas/os em decorrência daquele determinante. De um jeito simples, fácil e didático foi explicado o que era interseccionalidade. De um modo doloroso, injusto e desigual, percebemos o quão é difícil percebê-la na prática do cuidado em saúde. Alegamos isso não só pelo que vivenciamos durante a pesquisa, mas também nos baseando em outras leituras que fizemos. Trazendo por exemplo o determinante de raça, quando se pensa numa perspectiva de saúde focada para as especificidades das mulheres negras, Jurema Werneck (2016) afirma que há uma escassez referente a produções disponibilizadas em algumas bases de dados a partir do ano de 2008 na área de Ciências da Saúde.

Ao trazer interseccionalidade como “uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação” (CRENSHAW, 2002, p. 177), a teórica negra Kimberlé Crenshaw nos convida a observar como determinados marcadores sociais podem atravessar a vida de uma mesma pessoa e marcá-la de forma conjunta. Pensar a interseccionalidade foi o primeiro convite que o campo nos fez, principalmente por entendermos que esse conceito teórico-metodológico é fundamental na efetivação dos princípios doutrinários do SUS, como a integralidade e a equidade, que buscam garantir ao indivíduo/pessoa usuária e comunidade todos os níveis de atenção considerando o contexto social, familiar e cultural.

Partimos de uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de patologias. Pelo contrário, compreendemos saúde articulada com o contexto sócio-histórico, político e econômico, tendo em vista que as/os usuárias/os não estão apartadas/os da sociedade. Um conceito de saúde que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), minimamente tenta ver enquanto algo que não é exclusivo do que é palpável no corpo, que tenta considerar o indivíduo em suas variadas dimensões (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019), mas que ainda assim, parece utópico, como um ideal a ser alcançado.

Quando colocamos esse caminho para a construção e oferta de uma saúde ampla pensando na população negra, vem o seguinte questionamento: é possível? As consequências deixadas pelo período da escravização, o racismo que assola cotidianamente, nos permite enxergar negro/a e saúde na mesma frase? Ou melhor, habitando o mesmo corpo, espaços, práticas e tempo? Pensando na saúde das mulheres, especialmente as negras, indígenas e pobres, o patriarcado permite que seus direitos sexuais e reprodutivos sejam respeitados? A população LGBTQIA+ tem sido acolhida e cuidada de acordo com as suas especificidades? A indagação

que fazemos, portanto, é como pensar a saúde no Brasil, um país historicamente colonizado, racista, patriarcal, classista e lgbtifóbico, sem esses determinantes?

O contexto vigente da pandemia do novo coronavírus escancara a emergência de se continuar pesquisando e pensando sobre a transversalidade de temas como Gênero, Violência contra as Mulheres (VCM), Raça e Classe na formação em/de saúde. Segundo a nota técnica produzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), houve um acréscimo de 22,2% dos feminicídios entre março e abril deste ano em comparação com o ano passado. Esse dado, que por sinal não discorre sobre quem são essas mulheres assassinadas, destaca ainda mais a relevância desta pesquisa para a conjuntura brasileira de saúde pública e nos faz questionar se as/os estudantes de saúde que estão se formando e as/os profissionais que já estão atuando nos serviços atualmente estão preparadas/os para acolher essas mulheres integralmente.

Ao questionarmos o pensar/fazer/gerir/compartilhar desse cuidado em saúde no contexto do SUS, não queremos de modo algum nos ausentar da responsabilidade de estar sempre nos revisitando para (re)pensar nossa formação. O que colocamos aqui é justamente que o campo nos confrontou e provocou com tais questionamentos desde os primeiros momentos, como é relatado nesse trecho de um diário de bordo:

O nome dela era Marília, ela é auxiliar de enfermagem. Quando falamos sobre o tema da pesquisa, Marília começou a falar, no começo confesso que fiquei confusa sobre a fala dela, o que ela de fato queria nos dizer. Ela começou falando sobre dar maquiagens para as pacientes, e eu só pensava o que aquilo tinha a ver com o que tínhamos dito sobre a pesquisa. Porém, ao desenrolar de sua fala Marília foi falando sobre suas vivências, como ela enquanto mulher negra já teve seu corpo visto como somente objeto sexual, principalmente por homens brancos. Ela também nos disse que sustentou durante muito tempo uma casa com vários homens, que foi casada com uma pessoa ruim, que já tinha escutado muitas histórias ruins no hospital, mas, que tentava ajudar as pacientes, pois enxergava nelas uma Marília do passado. [...]. Marília tinha total noção de que a violência que falávamos não era somente física, mas também, psicológica (Diário de bordo, 22 de novembro de 2018).

A partir desse trecho, é possível levantar diversos questionamentos, o primeiro deles seria acerca dos papéis/funções de gênero. Como o homem hétero exerce seu poder e opressão sob os corpos das mulheres? Durante o nosso período de idas ao hospital aconteceram algumas situações, entre elas, uma em que uma mulher usuária tinha um marido acompanhante que costumava andar pelo setor e conversar com outras mulheres usuárias. De acordo com o registro do diário de bordo, ela relatou não se incomodar com a situação e que várias mulheres não tinham acompanhantes, então esse era um modo delas não se sentirem sozinhas. Um tempo depois, descobrimos que o marido dessa mulher estava paquerando outras mulheres usuárias e intimidando várias profissionais.

Devido a este acontecimento e outros, a gestão do setor passou a vetar o direito a acompanhante das novas mulheres usuárias que chegariam no serviço, exceto em casos graves. Um espaço como o hospital, que numa visão ideal, é tido como o local de “cuidado máximo”, foi um lugar que serviu como palco para o exercício da violência de um homem contra mulheres tanto usuárias, quanto profissionais. A rotina do setor foi alterada, as normas de acompanhamento mudaram, tendo como contribuição para isso o assédio e atitudes abusivas de um homem. O processo da gestação e maternidade, que por tantas vezes é isolado somente na mulher mãe, foi reforçado quando essas mulheres foram proibidas de levar acompanhantes, principalmente homens, que normalmente não são convidados a pensar sobre o exercício da paternidade e assumi-la.

Todo esse cenário de desigualdades e opressões sexistas parece estar apoiado e espelhado seja por meio de comerciais de TV, que tendem a objetificar as mulheres, especialmente negras, seja por comentários e olhares na rua que se configuram como assédio sexual e até mesmo pelo fato de muitas vezes culpabilizarem as mulheres quando são vítimas de casos de estupro, questionando qual roupa estavam usando no momento em que a situação aconteceu etc. Quem são, portanto, esses homens que se sentem autorizados a exercer tal comportamento? De que modo continuamos a contribuir para que esse tipo de atitude se propague? Quem são essas mulheres oprimidas? Existe um determinante social que contribua para que uma seja mais atingida que a outra?

No registro do diário de bordo em que é pontuada a fala de Marília, também é nítida a relação entre gênero e raça colocada pela profissional, não só se posicionando enquanto mulher negra, mas nomeando a cor do homem que a oprime. Grada Kilomba, psicóloga e escritora negra, ressalta a inseparabilidade entre raça e gênero quando escreve que “a experiência envolve ambos porque construções racistas baseiam-se em papéis de gênero e vice-versa, e o gênero tem um impacto na construção de raça e na experiência do racismo” (2016, p. 94).

Outra informação importante a se pensar nesse trecho é quando a profissional diz que ela por muito tempo sustentou uma casa com vários homens, o que numa ligeira leitura pode nos dar a simples e gentil impressão de que ela é uma mulher forte. Mas, pensar acerca dessa “força” sem igual da qual geralmente é dada para as mulheres negras, traz o seguinte questionamento: de onde vem essa força? De um corpo que é visto como ‘super humano’ ou de um corpo que de fato não é visto como um corpo? Seria esse um corpo animalizado? Seria o corpo negro, um corpo? Ou seria o corpo negro, apenas um corpo, destituído de fraquezas e desânimos, destituído de subjetividade?

Em seu livro intitulado “Memórias da Plantação”, Grada Kilomba (2016), relata que o movimento negro feminista precisou investir na imagem de uma mulher negra forte e poderosa na década de 60, como modo de responder e negar as imagens racistas que surgiram acerca da mulher negra; foi um modo de reivindicar uma nova identidade. A partir disso, as mulheres negras passaram a serem vistas como fortes e glorificadas como grandes matriarcas, se tornando uma imagem tendenciosa, até mesmo pelos homens negros, que glorificavam essas mulheres enquanto suas mães, mas não enquanto suas esposas. Ao colocar essas mulheres como as grandes matriarcas, conseqüentemente os homens negros eram colocados num lugar de ausência dentro da família negra, criando uma divisão conflituosa dentro da comunidade negra e funcionando como impedimento para que fosse percebido e discutido o impacto do racismo nas construções de gênero.

Vilma Piedade, traz uma discussão muito interessante em como o conceito de sororidade (que diz sobre uma união de todas as mulheres) é como uma espécie de âncora para o feminismo e deveria funcionar como uma ‘equação simples’ que abarca a todas. Porém, ela questiona até onde esse conceito inclui e representa a dor de mulheres negras, chegando então ao conceito de dororidade: “Assim como o barulho contém o silêncio. Dororidade, pois, contém as sombras, o vazio, a ausência, a fala silenciada, a dor causada pelo racismo. E essa dor é preta” (PIEIDADE, 2018, p.16). É perceptível o quão Marília deixa marcada em sua fala a identificação pela via da dor, que ela sentiu com mulheres usuárias do serviço e o quanto isso impactou na forma em que ela exerce o seu cuidado. E assim como o relato e experiência de vida de outras mulheres afetam Marília, a sua fala também produziu atravessamentos, da identificação pela dor ao fortalecimento enraizado na/entre a negritude.

Marília pra mim significou muita coisa, ela foi como a porta de entrada da parte de campo da pesquisa, ela foi o que me mostrou o tipo de impacto que pode vir pela frente, me mostrou como as questões raciais sempre vão estar demarcadas quando se fala em violência contra a mulher (nada que eu não esperasse), o que eu não esperava era que aquilo ia ter tanto a ver comigo. Na fala de Marília percebi que já fui violentada várias vezes, que meu corpo quase sempre é hipersexualizado, mas, encontrar aquele discurso de uma negra mais velha que eu e que já tinha superado tantas coisas, me dá um sentimento de fortalecimento, de alguma forma ouvir certas falas de pessoas negras, traz um sentimento de ancestralidade/irmandade muito grande, é como se a gente soubesse que de alguma forma estamos conectados/as e isso é incrível (Diário de bordo, 22 de novembro de 2018).

Entre nossas visitas, encontros e andanças no setor da maternidade conhecemos muitas pessoas, algumas delas conversamos e convivemos mais que outras, outras delas nos fizeram entender certos discursos e situações que já havíamos escutado “muito de longe”, como se fosse algo que existisse, mas, que não estava tão perto assim de nós. Mas sem dúvidas, todas elas nos

proporcionaram reflexões que provavelmente irão perdurar a vida inteira. Escrevemos isso para relatar um encontro que tivemos a partir do nosso contato com um profissional. Quando colocamos encontro, não é um encontro convencional, mas sim um encontro com aquilo que nos causava incômodo, que nos aproximava enquanto parceiras de pesquisa para compartilhar os sentimentos e angústias de acordo com o que acontecia. Um encontro um tanto desprazeroso, mas necessário para nos impulsionar como força contrária e estar nessa carta-relato tecendo reflexões sobre ele.

Desde que entramos na pesquisa, ouvíamos em diversos momentos algumas profissionais falarem muito de violência obstétrica quando eram questionadas sobre algo que se relacionasse à violência contra as mulheres. Talvez elas pensassem logo nesse tipo de violência por estarem inseridas no setor da maternidade. Mas até então, parecia algo tão velado e sutil, que talvez nunca teríamos a infelicidade de presenciar algum episódio desse. Porém, conhecemos um profissional docente da medicina, que também atuava como médico do setor e exercia um alto cargo de gestão. Sempre nos tratou bem e desde o primeiro momento foi extremamente aberto e simpático, portanto, acompanhamos um pouco mais da rotina dele. Em uma visita nos leitos da enfermaria que era realizada pelos/as discentes, residentes e este docente, aconteceu uma situação:

[...] não lembro bem o motivo desse “desabafo” (como disse o próprio professor) ter surgido, porém, foi um tanto inesperado. O professor começou a falar sobre laqueadura e disse que havia uma nova geração de médicos que tem medo de fazer o que deve ser feito. Disse que se ele avaliava uma situação e achasse que deveria ser feito laqueadura, ele faria, independente do direito de escolha da mulher, porque é o técnico e ele sabe o que faz. Disse que não teria medo de nada, só se caso tivesse um único advogado no mundo e esse advogado fosse defender justamente a mulher. [...] também disse que violência obstétrica era frescura, criticou as doulas (chamando elas de leigas e que ele era o especialista) e o parto humanizado, na verdade ele ironizou este último, alegando que se ele não fez parto em cachorro, macaco ou outro animal, então ele fez parto humanizado, porque ele fez parto em humanos. Afirmou que para ele parto humanizado era realizado no hospital e com determinados profissionais, que se tivesse isso, o parto já era humano (Diário de bordo, 21 de março de 2019).

Adentramos aqui em um marco da experiência da pesquisa para nós. Um marco porque foi a partir desse relato que começamos a entender melhor a importância em estar fazendo aquela pesquisa, em estar sempre conversando com as pessoas que passavam pelo setor, sejam estas profissionais, mulheres usuárias ou acompanhantes. De algum modo, esse dia marcou para termos noção do nosso compromisso ético e político com todas as pessoas envolvidas nesse processo, com o cuidado em saúde e com o SUS. Portanto, esta carta-relato também é um ato de resistência por todas as mulheres que não têm seus corpos e direitos respeitados por profissionais da saúde, é um alerta para estarmos atentos/as às práticas do serviço e também

uma denúncia. Não é uma denúncia com nome e endereço, é uma denúncia de uma prática desumana, desonesta, colonizadora e machista, que pode sempre vir de onde/quando menos esperamos.

Melhorar a saúde das gestantes, é um dos 8 Objetivos do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). De todos os objetivos, segundo o portal da ODM, esse é o mais difícil de ser alcançado pelo Brasil em decorrência da mortalidade materna. Segundo Martins e Silva (2018), pelo menos 95% dos óbitos maternos em todo o mundo poderiam ter sido evitados, se os serviços de saúde ampliassem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo também uma atenção obstétrica segura e respeitosa. Em contraposição, no dia 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) emitiu uma nota pelo fim do termo “violência obstétrica”, sendo publicamente apoiado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que alegou que o termo é “inadequado, pejorativo e estimula conflitos entre pacientes e médicos nos serviços de saúde” (CFM, 2019).

A postura desse profissional da medicina e docente nos faz refletir sobre diversos pontos. Podemos começar demarcando que na esfera macro política ele ocupa um dos mais altos espaços de poder. Ele é um homem branco, heterossexual e médico (dados que ele mesmo preencheu na ficha e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhe foi entregue). O seu discurso é constantemente legitimado pela nossa sociedade estruturalmente machista, racista, lgbtifóbica e capitalista. Quando ele fala que ele é o técnico, ele escancara de maneira até perversa o quanto ele tem consciência de seu poder sobre os corpos das mulheres. Poder autorizado pelo conhecimento médico que explorava os corpos de mulheres negras para fazer experimentos e “descobertas científicas” (OLIVEIRA, 2019).

Ao continuar dizendo que não tem medo de nada, só teria medo se existisse apenas um advogado no mundo e fosse o advogado da mulher, ele ironiza o fato de que o sistema jurídico lhe daria a possibilidade de não ser responsabilizado. Além disso, o Conselho Federal de Medicina é mais uma instituição que, ao lançar a nota a favor da extinção do termo de violência obstétrica, protege esse tipo de conduta. É impressionante como ele compreende o seu potencial poder de violentar as mulheres usuárias e como está acobertado por diversos saberes/instituições. A violência obstétrica, por sua vez, tem números impressionantes no nosso país, segundo Leal et al. (2017), a razão de mortalidade materna é maior duas vezes e meia em mulheres pretas do que em brancas. Portanto, as questões étnico-raciais são fatores importantes a serem percebidos e averiguados quando pensamos em violência obstétrica.

São escassos em nosso país os dados de MM com recorte racial/étnico, porém eles são necessários por extrapolarem os aspectos meramente biológicos do processo saúde-doença. Um estudo sobre aspectos epidemiológicos relacionados aos fatores étnico-raciais no Brasil mostrou que os piores indicadores de mortalidade em termos de causas evitáveis, a exemplo da MM, são relativos às mulheres afrodescendentes e indígenas, evidenciando a relação entre a raça e a desassistência à saúde de alguns grupos sociais (TEIXEIRA et al. 2012, p. 28).

Concomitantemente, o posicionamento desse profissional fere duas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS: o acolhimento e a ambiência. O primeiro tem “como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (BRASIL, 2003). Como a mulher usuária pode se sentir confortável para construir vínculo com esse profissional, por exemplo, na hora do parto? A ambiência diz respeito à “criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis” (BRASIL, 2003). Mais uma vez questionamos como é possível uma mulher se sentir confortável ouvindo aquele tipo de fala opressora? Se aprofundarmos ainda mais essa discussão, podemos pensar também se as mulheres usuárias compreendem essas falas como opressoras, se elas consideram que o saber-fazer desse e de outros médicos e médicas pode ser discutido.

Em outro momento da conversa perguntamos se a estudante já havia presenciado alguma situação de violência no setor e ela começou a comentar em voz baixa, para que só eu e Artemis escutássemos que a violência no setor acontecia de maneira sutil, que muitas vezes as mulheres não tinham nem noção de que estavam sendo violentadas. Essa violência vinha tanto por direitos que elas tinham, mas que muitas vezes não eram comunicados, como em um caso que a médica foi super grossa e culpou uma mãe pela demora para o parto acontecer (Diário de bordo, 07 de fevereiro de 2019).

Indagamos, portanto, como temos nos construído, enquanto mulheres, para questionar o saber-poder-fazer-gerir da saúde, da academia, da assistência nos nossos cotidianos. Angela Davis, em um encontro internacional sobre feminismo negro e decolonial em Cachoeira-BA, defendeu que “quando uma mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela, porque tudo é desestabilizado a partir da base da pirâmide social onde se encontram as mulheres negras, muda-se a base do capitalismo” (EL PAÍS, 2017). Logo, criar espaços de conversa com as mulheres, especialmente negras, sobre seus direitos, sobre o impacto do racismo e machismos em suas vidas cotidianas etc. pode ser de uma potência singular, especialmente para que elas se sintam fortalecidas e informadas para questionar o tecnicismo e “cientificismo” sempre quando eles parecerem ir na contramão de seus desejos, conhecimentos e direitos.

Para além de todas essas questões graves em que tocamos, ainda existe mais uma que nos deixou bastante preocupadas. Ele não é ‘apenas’ médico. Ele também é docente. E, quando ele pronunciou aquelas palavras violentas estava cercado por estudantes estagiárias/os. Alguns/algumas riram no momento, não podemos afirmar se estavam concordando ou se estavam rindo por desconforto da situação. Percebemos que um estudante saiu da enfermaria reclamando e dizendo que aquilo era “antiético”. Nos aflige saber que esse profissional está ensinando esse tipo de comportamento e influenciando a formação de novas/os profissionais da saúde.

Infelizmente, esse não foi o único profissional que presenciamos com falas e/ou atitudes antiéticas. Quando uma de nós acompanhou o parto cesariano dentro da sala de cirurgia, a convite de uma das enfermeiras, foi possível ouvir a maneira elitista e racista que a médica se referia ao fato de a mulher usuária ter tido várias/os filhas/os e se eram do mesmo pai.

Teve uma hora que ela perguntou a acompanhante quantos filhos a usuária já tinha tido. A acompanhante então disse que a irmã já tinha tido sete gravidezes, mas que dois bebês tinham falecido [...]. Perguntou se todos eram do mesmo pai, e a acompanhante não soube dizer. Então a médica disse que ela deveria saber, pois era a tia dos meninos. Ela não falou autoritário, mas não deixa de ser um comentário desnecessário. Continuando essa conversa, essa médica disse que achava bom ter a casa cheia, com uma família grande. Que dava para abrir uma melancia, por exemplo, e todo mundo comia, não sobrava nada, não havia estrago (Diário de bordo, 08 de fevereiro de 2019).

Por que a médica perguntou se as/os filhas/os eram do mesmo pai? Será que ela faria essa mesma pergunta a uma mulher branca de classe média? Indagamos se essas/es profissionais exercem esse comportamento em clínicas/ hospitais privados ou se reservam para serviços do SUS porque possuem a concepção de que serviço público pode ser feito de qualquer jeito, numa lógica de estar fazendo um favor, e porque sabem que a população usuária é composta majoritariamente por pessoas de baixa renda. Importante ressaltar que não estamos chamando atenção da ausência somente de uma ética que é prescrita nos códigos de cada profissão. Mas, sobretudo, de uma ética implicada e comprometida com a realidade sócio-política do nosso país e que, conseqüentemente, reverbera no cuidado em/de saúde.

Felizmente, não encontramos apenas profissionais que nos fizeram questionar suas práticas e nos causaram angústia. Também conhecemos profissionais, docentes e estudantes parceiras que nos inspiraram e que estavam dispostas a repensar suas práticas docentes e de cuidado com as mulheres usuárias. Deixamos esses relatos para o final propositalmente numa tentativa de que primeiro o/a leitor/a sinta incomodo e depois se inspire com as atitudes e

posicionamentos das profissionais da saúde, docentes e estudantes que iremos compartilhar em seguida.

[...] Ela reiterou o fato de que deixar a mulher com fome em trabalho de parto é sim uma violência obstétrica, visto que a mulher precisa de força e energia, principalmente no parto normal [...]. Achei muito massa essa fala de Sophia, ela até disse que muitos/as profissionais aprendem desse jeito e não procuram saber se realmente há uma evidência científica sobre a questão, por isso ficam repetindo comportamentos errados e violentos (Diário de bordo, 06 de abril de 2019).

A médica e docente a qual nos referimos no trecho acima foi uma colaboradora da pesquisa que uma de nós conheceu por meio de uma ação do projeto de extensão, já citado anteriormente, sobre o tema da Violência Obstétrica (VO) e Parto Humanizado. Na mesma época do lançamento da nota técnica do conselho federal de sua profissão, a fala de Sophia (nome fictício) explicitando vários tipos de procedimentos e nomeando-os como VO para várias/os estudantes de diversos cursos da saúde foi muito potente. Ela é uma profissional que está nos espaços disputando as produções de sentido sobre violência obstétrica e se dispôs a acrescentar discussões sobre racismo, lgbtifobia e outros tipos de violência contra as mulheres nas disciplinas que leciona depois que se sentiu provocada pelas inquietações que lançamos.

Outra profissional fundamental foi uma psicóloga que nos apresentou a dinâmica do setor e que é uma profissional aliada no combate às diversas formas de opressão.

Ela perguntou também se tinha alguma coisa que queríamos perguntar, eu perguntei se ela já tinha presenciado alguma situação de racismo e ela falou que já presenciou várias vezes e deu como exemplo uma situação que aconteceu na pediatria. Um médico pediu para que uma paciente raspasse os cabelos para fazer um exame, simplesmente porque ele não queria mexer no cabelo crespo dela. Coruja nos falou da delicadeza desse caso, principalmente porque o rosto da criança já estava bem diferente do seu natural, devido aos seus problemas de saúde e que seus cabelos ainda era o que levantava sua autoestima. Ela disse que nessa situação ela conversou com o médico para que a menina apenas cortasse o cabelo, mas, que não precisasse raspar e ele concordou. Depois disso Coruja se dispôs a cortar o cabelo junto com a criança - achei uma atitude muito nobre e que revela um pouco do nível de entrega de Coruja à sua profissão (Diário de bordo, 01 de outubro de 2018).

No Brasil, o racismo tem a característica de acontecer de modo velado, as expressões e atitudes racistas comumente não são ditas explicitamente, possivelmente pelo mito da democracia racial, que surgiu a partir de um projeto eugenista da elite brasileira entre os séculos XIX e XX, e que tinha como objetivo incentivar a relação de pessoas brancas com pessoas negras e indígenas, objetivando um embranquecimento da população. O plano não deu completamente certo, levando em consideração o fato de que atualmente a maioria da população do país é negra, porém, o ideal branco a ser alcançado ainda permanece (MUNANGA, 1999).

De modo camuflado, por meio de discursos afirmando que somos “todos misturados”, que somos o país da miscigenação e, por isso, somos todos iguais, o racismo permanece vivo diariamente no país. Ademais, segue possibilitando o silenciamento de narrativas que denunciem as diferenças e desigualdades proporcionadas por ele, ignorando as consequências de um projeto eugenista e racista, e colocando a democracia racial como uma cortina que esconde o verdadeiro objetivo por trás: continuar deixando as pessoas negras na base exploradora do sistema capitalista. Esse discurso tão propagado, foi inclusive pronunciado publicamente pelo atual vice-presidente do nosso país, ao afirmar que não existe racismo no Brasil, quando questionado sobre mais um ato de violência que levou à morte mais um homem negro (Portal G1, 2020).

Ter a sensibilidade e atenção para perceber atitudes racistas, é estar implicado/a e atuante para exercer uma prática de cuidado antirracista. Não estamos afirmando que para ser antirracista, obrigatoriamente a profissional deveria ter cortado o cabelo junto da criança (como ela fez). Mas, perceber o que parecia sustentar a motivação do pedido do médico e dialogar sobre outras possibilidades em relação a situação daquela criança. Esse posicionamento da psicóloga nos pareceu forte e inspirador.

Apesar da dificuldade para encontrar estudantes no setor (principalmente de outras áreas que não fosse a medicina), ao longo das nossas andanças também encontramos com discentes que se sensibilizaram quando falamos que estávamos fazendo uma pesquisa e se disponibilizaram a nos mostrar e a conversar conosco sobre a formação e a prática.

Antes de entrarmos em outra enfermaria, ela parou para olhar o nome da usuária na ficha, pois era a primeira vez que ela iria ter contato com essa mulher usuária. Entramos, Girassol (pseudônimo) se apresentou, chamou a usuária pelo nome e pediu licença antes de tocar na barriga dela. Achei muito interessante a forma como Girassol abordou a usuária, muito gentil, cuidadosa e sempre falava da maneira mais simples possível, não usava aqueles jargões médicos que as pessoas não entendem (Diário de bordo, 28 de fevereiro de 2019).

Presenciar essa prática cuidadosa e ética, mesmo que em atos sutis, nos deixou aliviadas por saber que ela era uma estudante estagiária que estava sendo supervisionada por aquele médico docente que citamos anteriormente e que, aparentemente, não estava aprendendo a ter um comportamento autoritário e desrespeitoso com as usuárias. Depois de a acompanharmos no atendimento de algumas mulheres usuárias, ela perguntou se nós tínhamos alguma questão, dúvida, etc.

Perguntei se ela tinha tido disciplinas voltadas para a saúde da mulher e ela disse que sim, que tinha tido disciplina sobre ginecologia, obstetrícia sobre patologias como diabetes, pressão alta etc. Fiquei pensando o quanto essas disciplinas sobre a saúde da mulher reduzem a mulher a apenas um organismo que pode vir a ser afetado por essas patologias, sem se pensar nas questões sócio-históricas. Perguntamos se ela tinha achado suficiente apenas estudar essas questões e ela disse que sentiu falta de ter visto outras coisas relacionadas à saúde da mulher quando fez o estágio nas emergências, pois chegavam muitos casos de abusos sexuais e que ela não sabia como proceder. Ela disse que estudou sobre a violência obstétrica, mas que sentiu essa falta de preparo e chegou a conversar sobre isso com algumas amigas que também estavam passando pelo estágio. Fiquei pensando o quão perigoso é a medicina pensar apenas a violência obstétrica enquanto forma de violência contra as mulheres. As/os estudantes deveriam aprender sim o protocolo de conduta para esses casos, mas também precisam saber que existem outras formas de violência e precisam saber como proceder nesses outros casos também (Diário de bordo, 28 de fevereiro de 2019).

Essas respostas da estudante em questão nos fazem repensar as grades curriculares dos cursos de saúde. Por que não estudamos na graduação sobre Violência contra as Mulheres? Isso não é uma prioridade para a formação de/em saúde? Foi interessante a sinceridade da discente ao dizer que a sua formação não havia sido suficiente e que já na experiência do estágio havia sentido falta disso. Ao pontuarmos que há uma falha nas graduações não queremos desresponsabilizar profissionais que estão formadas/os há muito tempo e que possivelmente não tiveram acesso a essas discussões. Por isso apostamos na execução das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009). É a partir delas que podemos inserir esses temas transversais de VCM, raça, classe, gênero para possibilitar a mudança das práticas e dos discursos das equipes multiprofissionais que já fazem parte da assistência dos serviços de saúde.

Repensar a prática, formação e cuidado em saúde, não diz somente sobre aquele serviço que estaremos prestando à/ao outra/o, diz também sobre o que estamos prestando a nós mesmos/as, enquanto indivíduo que não está isento de se afetar pelas questões que surgem no cotidiano do contexto do SUS. O que temos feito com isso? Ou melhor, em algum momento paramos para pensar nisso? São questões que trazemos sem a intenção de dar ou obter respostas, mas com o intuito de refletir qual lugar ocupamos além do: prestar serviço a outro alguém.

Como quebrar esse ciclo vicioso de aprendizagem e repetição de práticas violentas? Nossa aposta é em uma formação que trabalha com a interlocução entre a interseccionalidade e o cuidado integral no contexto do SUS. Nossas vivências nesse projeto de iniciação científica, em projetos de extensão, monitoria e em disciplinas da graduação transformaram a nossa visão de cuidado em/de saúde e nos proporcionaram um aprendizado situado, ético-político e de muita reflexão e revisitação de nossas histórias e concepções de mundo.

Enquanto mulher negra, registro nessa carta-relato o quão significativo é para mim estar escrevendo para que outras pessoas leiam. Meu compromisso com o SUS se reafirma a cada

vez que me recordo o quão ainda somos desrespeitadas/os e violentadas/os com o racismo estrutural e institucional, ainda tão presentes nos serviços de saúde. O meu compromisso além de ético e político, é ancestral. Aproveito também este espaço para agradecer a minha parceira de pesquisa e de escrita desta carta, foram processos de grandes aprendizados e bastante significativos para a minha formação, é prazeroso estar em contato com alguém que reconhece e revisita constantemente a sua branquitude.

Conjuntamente, enquanto mulher branca e de classe média, reafirmo através desta carta-relato o meu compromisso de revisitação contínua dos meus privilégios de raça e de classe e meu combate à todas formas de violência e opressão estruturadas pelo sistema capitalista. Agradeço a parceria de minha amiga na construção desse escrito que nos fez lembrar diversas vivências, às outras duas amigas que também foram colaboradoras da pesquisa, e a nossa orientadora pelo carinho, paciência e orientação durante todo esse processo permeado por afetações, inquietações e inspirações.

Por fim, caminhando para o encerramento desta carta-relato, agradecemos a todas as pessoas envolvidas (mulheres usuárias, profissionais, gestores/as, docentes, discentes e acompanhantes) no processo da pesquisa. Cada encontro, conversa e visita foi necessária e importante para que fosse possível repensarmos a nossa formação e questionarmos como essas questões vêm sendo trabalhadas em outras áreas da saúde. Será que a formação em saúde está atenta para um olhar interseccional? Entender a relevância de políticas como a de educação permanente em saúde, de humanização, assim como compreender nosso compromisso ético e político na prática do cuidado e na defesa constante do SUS, foram algumas das várias contribuições que esse projeto de iniciação científica deixou para nós. Esperamos que o/a leitor/a tenha navegado junto conosco nessas vivências atravessadas por diversas afetações, se sinta inspirado/a para visitar suas histórias singulares e se junte a nós na luta pela garantia à uma saúde equânime.

Referências

ALVES, Alê. *Angela Davis: “Quando a mulher negra se movimenta, toda estrutura da sociedade se movimenta com ela.”* El País, 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/27/politica/1501114503_610956.html. Acesso em: 04 de dezembro de 2020.

BRASIL, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Nota Técnica - Violência Doméstica durante a pandemia de covid-19*, 2. ed, maio, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 04 de outubro de 2020.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

BRASIL. *Os objetivos de desenvolvimento do milênio*. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Nota à imprensa e à população*. Brasília, 9 de maio de 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

CRENSHAW, Kimberle Williams. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev. Estud. Fem.* [online]. 2002, v.10, n.1, p.171-188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

CRISPIM, Roberta Caroline da Silva. *Diário de bordo*. 01 de outubro, 2018.

CRISPIM, Roberta Caroline da Silva. *Diário de bordo*. 22 de novembro, 2018.

CRISPIM, Roberta Caroline da Silva. *Diário de bordo*. 07 de fevereiro, 2019.

CRISPIM, Roberta Caroline da Silva. *Diário de bordo*. 21 de março, 2019.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo Afro-latino-Americano. *Caderno de Formação Política do Círculo Palmarino*. 2011, n.1, p. 12-20. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/375002/mod_resource/content/0/caderno-de-forma%C3%A7%C3%A3o-do-CP_1.pdf. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos pagu*, n.5, 1995, p. 7-41. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação – Episódios de racismo cotidiano*. Tradução Jess Oliveira, 1. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTO Ricardo

Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

MARTINS, Ana Claudia Sierra. SILVA, Lélia Souza. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2018, p. 725-31. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

MAZUI, Guilherme. 'No Brasil, não existe racismo', diz Mourão sobre assassinato de homem negro em supermercado. Portal G1, Brasília. 20 de nov. de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/20/mourao-lamenta-assassinato-de-homem-negro-em-mercado-mas-diz-que-no-brasil-nao-existe-racismo.ghtml>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

MEDRADO, Benedito; SPINK, Mary Jane; MÉLLO, Ricardo Pimentel. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (online). Rio de Janeiro: Centro Eldestein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 273-294. Disponível em: <https://www.dropbox.com/s/4210b1g699n11e/2014-Livro-spink-producao-de-informacao.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PIEDADE, Vilma. *Dororidade*. Coleção conceitos. São Paulo: Editora Nós, 2017.

RIBEIRO, Djamila. *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2017.

SPINK, Peter Kevin. *Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista*. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>. Acesso em: 06 de dezembro de 2020.

SILVA, Livia Medeiros Ramos da. *Diário de bordo*. 26 de novembro, 2018.

SILVA, Livia Medeiros Ramos da. *Diário de bordo*. 08 de fevereiro, 2019.

SILVA, Livia Medeiros Ramos da. *Diário de bordo*. 28 de fevereiro, 2019.

SILVA, Livia Medeiros Ramos da. *Diário de bordo*. 06 de abril, 2019.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilsa Rocha; BARBOSA, Dulce Aparecida, VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online], v.12, n.1, p.27-35, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000100003>. Acesso em: 19 de novembro.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade* v. 25, n. 3, p.535-549, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.