

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS – CCJE  
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO – FND

MARIANA FREITAS DA COSTA

**A MULHER DO FIM DO MUNDO:**  
VIOLÊNCIAS FEMINICIDAS SOFRIDAS PELA MULHER NEGRA CONTADAS EM  
VERSOS DE ELZA SOARES

Rio de Janeiro

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS – CCJE  
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO – FND

MARIANA FREITAS DA COSTA

**A MULHER DO FIM DO MUNDO:**  
VIOLÊNCIAS FEMINICIDAS SOFRIDAS PELA MULHER NEGRA CONTADAS EM  
VERSOS DE ELZA SOARES

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação da **Professora Dr<sup>a</sup> Cristiane Brandão Augusto Mérida.**

Rio de Janeiro

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

C837m Costa, Mariana Freitas da A Mulher do Fim do Mundo: violências feminicidas sofridas pela mulher negra contadas em versos de Elza Soares / Mariana Freitas da Costa. -- Rio de Janeiro, 2023.  
52 f.

Orientadora: Cristiane Brandão Augusto Mérida.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade  
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2023.

1. violência feminicida. 2. acesso à saúde. 3.  
escrevivências. 4. racismo estrutural. I. Mérida,  
Cristiane Brandão Augusto, orient. II. Título.

MARIANA FREITAS DA COSTA

**A MULHER DO FIM DO MUNDO:**  
VIOLÊNCIAS FEMINICIDAS SOFRIDAS PELA MULHER NEGRA CONTADAS EM  
VERSOS DE ELZA SOARES

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação da **Professora Dr<sup>a</sup> Cristiane Brandão Augusto Mérida**.

Data da Aprovação: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.

Banca Examinadora:

---

Orientador

---

Membro da Banca

---

Membro da Banca

Rio de Janeiro

2023

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço o meu avô, Altair, que me ensinou a ser humana. A ver beleza nas pessoas, a sentir as dores e as alegrias do outro. Obrigada, vô, por me ensinar não só a coragem de falar, mas a sensibilidade de ouvir.

Agradeço a minha mãe. Por tudo. Obrigada, mãezinha, por ser o apoio e a força que eu preciso.

*“Se tens um coração de ferro, bom proveito. O meu, fizeram-no de carne, e sangra todo dia”*

*José Saramago*

## RESUMO

O estudo expõe algumas das manifestações da violência feminicida perpetrada contra mulheres negras. Tem-se como objetivo estudar de que forma as vivências cotidianas e as relações sociais e de poder afetam a mulher negra e banalizam a violência que as acomete, legitimando altas taxas de mortalidade por diferentes causas evitáveis, mas ainda sem que estas sejam consideradas um problema de saúde pública. Relacionando as violações de direitos com versos de músicas de Elza Soares, pretende-se demonstrar o papel da arte como instrumento de denúncia e a importância das escrituras para a recuperação de vozes silenciadas. A pesquisa demonstra, a partir de um levantamento bibliográfico, a inevitabilidade de mortes resultantes da mitigação ao direito à saúde, que está relacionada a subjugações de caráter social. A negligência e o descaso, motivados pelo racismo e misoginia, têm consequências violentas, como a antecipação da morte de mulheres por causas notadamente evitáveis. As demonstrações do *fazer morrer* de mulheres negras abordadas ao longo do escrito estão ligadas, sobretudo, ao acesso à saúde. Seja por diagnósticos tardios, falhas em campanhas de prevenção ou comportamentos violentos contra parturientes, os preconceitos raciais e de gênero afetam os cuidados que mulheres negras deveriam (e têm o direito de) receber.

**Palavras-chave:** violência feminicida; acesso à saúde; escrituras; racismo estrutural.

## ABSTRACT

The study exposes some of the manifestations of femicidal violence perpetrated against black women. The aim is to study how everyday experiences and social and power relations affect black women and trivialize the violence that affects them, legitimizing high mortality rates from a variety of preventable causes, which are not yet considered a public health problem. By relating violations of rights to verses from songs by Elza Soares, the aim is to demonstrate art's role as an instrument of denouncement and the importance of writing experiences for the recovery of silenced voices. The research demonstrates, based on a bibliographical survey, the avoidability of deaths resulting from the mitigation of the right to health, which is related to social subjugations. Negligence and neglect, motivated by racism and misogyny, have violent consequences, such as the anticipation of women's deaths from causes that are notoriously avoidable. The demonstrations of black women being made to die discussed throughout this article are linked, above all, to access to healthcare. Whether it's late diagnosis, failures in prevention campaigns or violent behavior against parturients, racial and gender prejudices affect the care that black women should (and have the right to) receive.

**Keywords:** feminicidal violence; access to healthcare; writings; structural racism.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1 A CARNE MAIS BARATA DO MERCADO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 MENINA ACUADA, QUE TANTO SOFREU E MORREU SEM GUARIDA.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 Neoplasias malignas.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2 HIV e Aids.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3 Saúde Mental e suicídio.....</b>	<b>33</b>
<b>3 DEUS É MÃE.....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## INTRODUÇÃO

Este estudo busca expor algumas das violências sofridas por mulheres negras, abordando tanto as que se manifestam de forma física quanto as subjugações de caráter social. Partindo de uma ótica do Direito como um produto da sociedade, é de suma importância analisar as violações de direitos cometidos contra a mulher negra também sob a perspectiva dos preconceitos que os acarretaram, além de compreender a violência num sentido mais amplo, inclusive de controle dos corpos, sobretudo pela morte.

Não se pode olvidar que vivemos num país racista, desse modo, a intersecção entre gênero e raça se faz imensamente relevante, principalmente quando se analisa as violações de direitos cometidas contra a mulher negra, que carregam considerável desprezo por sua condição humana. O presente escrito se propõe a explorar as violências em sentido físico e psicológico, a morte, a exploração, a apropriação dos corpos negros, violências estas que estão frequentemente presentes na vida das mulheres negras brasileiras.

Esta pesquisa tem como foco estudar os desdobramentos sociais que justificam a banalização da violência contra a mulher negra, sobretudo no que tange o aumento na taxa de mortalidade dentro deste grupo. Busca-se analisar as formas que o racismo e a misoginia atravessam os corpos de mulheres negras, como o sequestro de sua humanidade acaba por trivializar as violações e violências que estas sofrem. Resumidamente, este escrito tem como objetivo estudar de que forma as vivências cotidianas e as relações sociais e de poder afetam a mulher negra e banalizam a violência que as acomete, legitimando altas taxas de mortalidade por diferentes causas, mas ainda sem que estas sejam consideradas um problema de saúde pública.

Dessa forma, faz-se relevante dentro do contexto do avanço do feminismo no país, mesmo que ainda haja longos debates e conquistas para o futuro, discutir a interseccionalidade (Crenshaw, 2002; Bilge; Collins, 2021). Dentro desse panorama, por muitas vezes se cria uma ideia homogênea de mulher, sem considerar condições como raça, sexualidade e classe social, por exemplo. A importância de diferenciar o contexto em que grupos diferentes de mulheres são vítimas de violência é o que justifica a pertinência deste estudo. A falácia de uma unidade pode levar a uma falsa sensação de progresso, visto que entre mulheres não negras a violência tem diminuído em números consideráveis, enquanto o de mulheres negras aumenta escandalosamente, sendo a taxa de feminicídio 1,7 vezes maior do que a de mulheres não negras (Atlas da Violência, 2021).

Silvana Mariano e Márcio Souza destacam que os dados estatísticos levantados ainda são consideravelmente subdimensionados, tendo em vista a dificuldade (e possivelmente a resistência) da aplicação do tipo legal do feminicídio por parte das autoridades, tanto policiais quanto judiciais (Mariano; Souza, 2023, p.3). Esse fenômeno é levado a extremos, principalmente quando se considera a falta de aplicação do inciso II do artigo 121, § 2º -A, do Código Penal (Mariano; Souza, 2023, p.7), conjuntamente com o maior subdimensionamento do feminicídio de mulheres negras (Sá, 2021, *apud* Mariano; Souza, 2023, p.13). O Código Penal brasileiro define da seguinte forma:

Femicídio

§ 2º -A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve:

I - Violência doméstica e familiar;

II - Menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

Importa falar de feminicídio, mesmo num estudo focado em violência feminicida, dado que a bibliografia sobre o tema central ainda é escassa, especialmente no âmbito nacional. Além disso, muito se pode aproveitar das análises sobre o menosprezo à condição de mulher desenvolvidos por pesquisadores do tipo penal supramencionado.

O desprezo à condição humana de mulheres negras é essencial para compreender as diferentes formas de violência feminicida que as acomete, conforme será estudado ao longo desta pesquisa.

A lógica da incorporação da perspectiva de gênero, ou seja, focalizar a diferença em nome de uma maior inclusão, **aplica-se tanto às diferenças entre as mulheres como às diferenças entre mulheres e homens.** (...) Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, **são diferenças que fazem diferença na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação.** Tais elementos diferenciais podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de subgrupos específicos de mulheres, ou que afetem desproporcionalmente apenas algumas mulheres (Crenshaw, 2002, p. 173, grifo nosso).

Este escrito será dividido em versos de músicas interpretadas por Elza Soares, como um convite a refletir sobre como a reivindicação de direitos está por toda parte, e é especialmente evidente na arte. A cantora chorou todas as suas dores em música, como ela mesma aponta: “...eu nasci cantando, acho que se não cantasse, eu morreria. Eu já disse várias vezes que cantar ainda é remédio bom e **cantando para não enlouquecer.**” (Soares, 2002, grifo nosso). Dores estas compartilhadas por tantas outras mulheres negras. Elza Soares sempre clamou por seus direitos, cabe ao jurista saber ouvir.

O profissional do Direito, para exercer adequadamente seu ofício, deve, além de conhecer as regras técnicas, possuir uma formação humanística, uma grande dose empática. **Cabe a ele participar do mundo – escutar as canções que as pessoas cantam.** (...) para aplicar o Direito, não basta conhecer as leis. É necessária a sintonia com os valores que animam a sociedade – como a liberdade, a luta contra o preconceito e a compaixão, entre outros – mantendo-se aberto para conhecer e admitir outros pontos de vista. (Neves, 2022, p. 16, grifo nosso).

É importante ressaltar que este estudo não se propõe a esgotar todas as manifestações de violência perpetradas contra mulheres negras. Em síntese, o objetivo é evidenciar como preconceitos e subjugações sociais são instrumentalizadas para provocar e justificar a morte.

As demonstrações do *fazer morrer* dessas mulheres que serão abordadas ao longo deste escrito estão ligadas, sobretudo, ao acesso à saúde. Seja por diagnósticos tardios, falhas em campanhas prevenção ou comportamentos violentos contra parturientes, os preconceitos raciais e de gênero afetam os cuidados que mulheres negras deveriam (e têm o direito de) receber. Com frequência, as negligências no âmbito da saúde resultam em mortes, que, conforme será estudado, são notavelmente evitáveis.

## 1 A CARNE MAIS BARATA DO MERCADO<sup>1</sup>

Busca-se entender como as experiências essencialmente femininas são afetadas pelas vivências de corpos negros, analisando as formas que esse contexto afeta as relações sociais, inclusive na ótica das violências feminicidas (Lagarde y de los Ríos, 2008). Será abordado à luz da interseccionalidade (Crenshaw, 2002; Bilge; Collins, 2021), considerando que os atravessamentos sociais e relações de poder são estabelecidas e influenciadas pela categoria que o indivíduo ocupa, neste escrito sendo a de mulher e de pessoa negra. A pesquisa propõe-se a averiguar a complexidade das relações sociais no que tange a mulher negra em razão da interseccionalidade.

Para a melhor compreensão do tema, faz-se necessária a apresentação dos conceitos que fundamentam a presente discussão: a interseccionalidade, o racismo estrutural e a necropolítica. A misoginia e o racismo são estruturas que se retroalimentam e resultam na manutenção da dominância masculina e branca sobre a mulher negra, como será demonstrado ao longo desta análise; mas, antes de aprofundar o estudo dos desdobramentos desse fenômeno, é relevante introduzir teorias que servem como pilares para este estudo.

De antemão, contempla-se o conceito de violência feminicida. Desenvolvido por Marcela Lagarde y de los Ríos, a violência feminicida expande o conceito de feminicídio, considerando também as mortes que advém do menosprezo da condição de mulher (Lagarde y de los Ríos, 2008, p.13).

Todas as mulheres vivem formas de violação dos nossos direitos humanos derivadas da subalternidade social e da subordinação política de gênero que nos engloba como gênero, a violência é uma delas. Consideramos que é neste panorama que o feminicídio deve ser explicado (Lagarde y de los Ríos, 2008, p.16, tradução nossa)<sup>2</sup>.

Para a autora, as mortes de mulheres como produto da opressão de gênero e outros tipos de subjugação são evitáveis e, por serem evitáveis, são essencialmente violentas (Lagarde y de los Ríos, 2008, p. 18). Cabe ressaltar que a opressão de gênero, no presente estudo, é interseccionado ao preconceito de raça.

A interseccionalidade é o campo dos estudos feministas que reconhece a heterogeneidade de fatores que atravessam os corpos femininos para além do gênero, entendendo a vulnerabilidade como um espectro, em que a união de determinados fatores

---

<sup>1</sup> Trecho da música “A Carne”, de Elza Soares (2002)

<sup>2</sup> Texto original: “Todas las mujeres vivimos formas de violación de nuestros derechos humanos derivadas de la subalternidad social y la subordinación política de género que nos abarcan como género, la violencia es una de ellas. Consideramos que es en ese marco en el que debe ser explicado el feminicidio.”

posiciona cada mulher em um lugar diferente dentro das relações sociais e de poder. Além de Kimberly Crenshaw, pioneira do conceito, Patricia Hill Collins e Sirma Bilge também estudam o fenômeno, em seu livro “Interseccionalidade”.

Essa definição prática descreve o principal entendimento da interseccionalidade, a saber, que, em determinada sociedade, em determinado período, as relações de poder que envolvem raça, classe e gênero, por exemplo, não se manifestam como entidades distintas e mutualmente excludentes. **De fato, essas categorias se sobrepõem e funcionam de maneira unificada.** Além disso, apesar de geralmente invisíveis, essas relações interseccionais de poder afetam todos os aspectos do convívio social (Bilge; Collins, 2021, p. 16, grifo nosso).

As autoras supracitadas trazem a interseccionalidade como ferramenta analítica, dado que ao se debruçar sobre uma questão social, não se pode privilegiar uma ótica analítica em detrimento de outras: o gênero não sobrepassa a raça, estes estão total e completamente entrelaçados na vida da mulher negra (Bilge; Collins, 2021).

As questões específicas que afligem as mulheres negras permanecem relegadas dentro dos movimentos, porque nenhum movimento social iria ou poderia abordar sozinho todos os tipos de discriminação que elas sofriam. As mulheres negras usaram a interseccionalidade como ferramenta analítica em resposta a esses desafios (Bilge; Collins, 2021, p. 17).

Assim, resumidamente, é necessário compreender a interseccionalidade como “uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas” (Bilge; Collins, 2021, p. 245). Ademais, segundo as mesmas autoras, a interseccionalidade é dinâmica e crítica, sobretudo no que tange as relações de poder: “as relações de poder interseccionais permeiam fenômenos globais importantes: aqueles que oprimem (...), mas também os atos políticos que resistem ou se opõe a essa opressão...” (Bilge; Collins, 2021, p. 249). Essa definição se torna especialmente salutar para a compreensão deste trabalho, visto que será abordada a importância da arte como resistência e como meio de recuperar as vozes historicamente silenciadas, a música como ato político.

Outro conceito importante é o de racismo estrutural, desenvolvido por Silvio Almeida. O autor traz que o racismo estrutural não é uma categoria ou classe de racismo,

O racismo é sempre estrutural, ou seja, (...) ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Em suma, o que queremos explicitar é que **o racismo é a manifestação normal de uma sociedade**, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade. **O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea** (...) as expressões do racismo no cotidiano, seja nas relações interpessoais, seja nas dinâmicas das instituições, são manifestações de algo mais profundo, que se desenvolve nas entranhas políticas e econômicas da sociedade (Almeida, 2021, p. 20-21, grifo nosso).

Para os fins do presente escrito, é importante entender um aspecto mais específico desta teoria social: as maneiras de compreender o Direito e de que formas isso afeta as classes mais vulneráveis, nesse caso, as mulheres negras. O autor apresenta quatro classificações do Direito em sua tese, mas aqui serão exploradas apenas três<sup>3</sup>: o Direito como justiça, o Direito como poder e o Direito como relação social.

Segundo Almeida, o Direito como justiça se manifesta como a valoração da moralidade, “um valor que está além das normas jurídicas” (Almeida, 2021, p. 131). Uma noção jusnaturalista de que os direitos humanos não estão diretamente ligados à norma positivada, mas sim intrínsecos à condição humana pode ser perigosa quando a sociedade moderna se divide entre humanos e não-humanos (Latour, 1994), legitimando-se violências contra os subjugados “de tal sorte que qualquer reação contra eles seria justa, ainda que contrária à legalidade” (Almeida, 2021, p. 133). Essa noção demonstra que, enquanto as dinâmicas sociais permanecerem fundamentalmente desiguais, a positivação de proteções à corpos vulneráveis se torna insuficiente, dado que não serão aplicadas pelos operadores do Direito e esta omissão será legitimada por todo o coletivo. O exposto é comprovado pelo levantamento de dados feito por Pedro Arthur Francisco, que conclui a ineficácia e inaplicabilidade da Lei 7.716/89, que criminaliza o racismo. Segundo Francisco, até a aplicação da tipificação de injúria racial é ínfima, visto que “quem aplica a lei não tem interesse em cuidar desse lado da justiça social”, destacando os altíssimos índices de absolvição em crimes de discriminação (Francisco, 2021, p. 42).

Sueli Carneiro traz uma interpretação complementar, discorrendo sobre como as autoridades exercitam seu poder

de uma posição de hegemonia de classe e raça que lhes assegura a circulação privilegiada de suas ideias e posição, que dispensam a si mesmos o conhecimento efetivo sobre o que opinam (...) É daí que advém o poder deles de acusar, julgar e destruir (Carneiro, 2021, p. 37).

Esse raciocínio é conexo ao de Direito como poder, já que, segundo Silvio Almeida, essa classificação entende que “a essência do que chamados de direito é o *poder*” (Almeida, 2021, p. 134, grifo do autor). Aqui, compreende-se o direito como a criação de normas por meio

---

<sup>3</sup> A outra classificação é o Direito como norma, ou seja, uma abordagem positivista do Direito, com ênfase nas normas escritas. Não foi aprofundado neste estudo por motivos expostos pelo próprio autor, já que quando o racismo é reduzido a uma violação de normas, retira-se o contexto histórico da violência (Almeida, 2021, p.134). Como busca-se analisar a relevância do contexto histórico e social no estudo de violações de direitos, esta classificação se faz menos relevante do que as demais.

das decisões, o poder que advém de, entre várias interpretações possíveis, o juiz escolher uma. O Direito se apresenta, então, como mais um instrumento de controle social pelos detentores do poder institucional (Almeida, 2021, p. 134-135).

O Direito como relação social é desenvolvido, fazendo, primeiramente, uma análise de como as relações sociais se constituíram até a instalação da modernidade. A modernidade, segundo o autor, obscura as desigualdades materiais com igualdades formais (Almeida, 2021, p. 138), portanto, mesmo que esteja escrito nas normas que todos são iguais e livres, isso não necessariamente é o que se apresenta na práxis.

Bruno Latour, crítico da modernidade, salienta a notável existência de uma divisão social entre os considerados humanos e os não-humanos (Latour, 1994, p. 19), e Paul Gilroy destaca a subordinação sociopolítica da população negra (aqui se destaca a vulnerabilidade especial das mulheres) como consequência inevitável da modernidade, que foi criada por e para homens brancos, portanto, questionar a discriminação dos grupos degradados seria questionar os próprios limites dessa modernidade (Gilroy, 2001, p. 102-107).

Sueli Carneiro também aponta o racismo e as demais discriminações como um dos pilares que sustentam a nossa noção de sociedade, sobretudo quando discorre sobre o medo que a classe hegemônica sente ao se deparar com o movimento antirracista e políticas de inclusão e reparação histórica, pois desafiar a igualdade formal para a instalação de uma igualdade material fragiliza a própria concepção de República que vivemos (Carneiro, 2021, p. 38-41).

O poder político, segundo Latour, é exercido pelos homens, pelos humanos, que arquitetam as dinâmicas sociais e decidem sobre o desenvolvimento da sociedade, sendo proibida qualquer associação dos não-humanos, os desprovidos de alma, com a representação dos cidadãos e com a construção do contexto coletivo (Latour, 1994, p. 34-36).

Com a apresentação das concepções de Direito segundo Almeida (2021) e exposição das críticas da estruturação da sociedade, inclusive da construção de quem são os sujeitos de direito, é possível questionar para quem o Direito tem servido. Para quem as normas se aplicam, quais direitos merecem ser tutelados? Em sua música “Coragem” (2023), Elza Soares convida o ouvinte a refletir: “se você é preto, não se iluda, meu bem, entre eles e nós, a lei protege quem?”.

Finalmente, define-se a necropolítica, tese desenvolvida por Achille Mbembe (2020). Pode ser resumida como a manifestação máxima de dominação por meio do extermínio, seja por decidir quem vive ou por decidir quem morre, criando um ambiente social hostil e de insegurança para os sujeitos alvo dessa política de mortalidade (Mbembe, 2020). O autor salienta que essa demonstração de poder não só determina os corpos inimigos, aqueles que não são dignos de luto, aqueles cuja violação de direitos não causa comoção; a necropolítica também produz esse inimigo, então entende-se que o racismo funciona como mecanismo de legitimação de violação de direitos humanos, sobretudo os resultantes em morte (Mbembe, 2020, p. 17-18).

Para os fins desta pesquisa, expande-se ligeiramente esta teoria, entendendo o racismo e misoginia como fatores de legitimação do fazer morrer de mulheres negras. E é neste ponto que os conceitos expostos passam a se entrelaçar, encarando de maneira interseccional a necropolítica e o racismo estrutural, compreende-se o sexismo e a discriminação racial como institutos que se retroalimentam e legitimam a violência feminicida que aflige os corpos negros.

Com a compreensão das formas de violência, é interessante entender as maneiras de protesto às violações de direitos. Elza Soares expõe em toda sua discografia a discriminação racial vivida no Brasil; uma de suas músicas mais aclamadas é “A Carne”, de 2002, em que a cantora denuncia que “a carne mais barata do mercado é a carne negra”. Explora-se, então, o conceito e a importância das escrituras e seu papel na comoção popular e na busca das mulheres negras por voz.

Luciana Rezende e Beatriz Campos conceituam escritura como “contar histórias segundo um acontecimento real, da própria autora ou de sua escuta e observação de um relato referente ao outro” (Campos; Rezende, 2022, p. 03). Escutar as vozes de mulheres negras contadas a partir de sua própria perspectiva é particularmente relevante quando analisado a posição hiper vulnerável ocupada por elas, bell hooks explicita:

Como grupo, as mulheres negras estão em uma posição incomum nesta sociedade, pois não só estamos coletivamente na parte inferior da escada do trabalho, **mas nossa condição social geral é inferior à de qualquer outro grupo**. Ocupando essa posição, suportamos o fardo da opressão machista, racista e classista. Ao mesmo tempo, **somos o grupo que não foi socializado para assumir o papel de explorador/opressor**, no sentido que não nos permitem qualquer “outro” institucionalizado que possamos explorar ou oprimir. (...) **As mulheres brancas e os homens negros têm as duas condições**. Podem agir como opressores ou ser oprimidos. Os homens negros podem ser vitimizados pelo racismo, mas o sexismo lhes permite atuar como exploradores e opressores das mulheres (hooks, 2015, p. 207, grifo nosso).

Assim, entender o passado e, principalmente, o presente através das lentes de mulheres negras é resgatar suas vozes e reinterpretar a história nacional, produzindo uma nova e mais verídica identidade brasileira, questionando os ideais estruturados exclusivamente por homens (Campos; Rezende, 2022, p. 03) e, no contexto dos escritos feministas, uma ótica das vivências de mulheres brancas (hooks, 2019). Desse modo, “a escrevivência transcorre também desfazendo e desconstruindo a história contada unilateralmente pela supremacia branca” (Campos; Rezende, 2022, p. 04).

Chimamanda Adichie, em sua palestra “O perigo de uma única história”, discorre sobre as circunstâncias e as consequências do fenômeno da “única história”, que resumidamente pode ser conceituado como os estereótipos que são formados a partir da unilateralidade das histórias contadas sobre alguma classe de pessoas:

Então é assim que se cria uma única história, mostre um povo como uma coisa, como somente uma coisa, repetidamente, e será o que eles se tornarão. **É impossível falar sobre “única história” sem falar sobre poder. (...) Poder é a habilidade não só de contar a história de uma outra pessoa, mas de fazê-la a história definitiva daquela pessoa.** (...) A única história cria estereótipos, e o problema com estereótipos não é que eles sejam mentira, mas que eles sejam incompletos. Eles fazem uma história tornar-se a única história. (...) **A consequência de uma única história é essa: ela rouba das pessoas sua dignidade.** Faz o reconhecimento da nossa humanidade compartilhada difícil. Enfatiza como somos diferentes ao invés de como somos semelhantes (Adichie, 2009, grifo nosso).

Cabe aqui, portanto, ressaltar o motivo pelo qual este escrito é dividido em versos de Elza Soares; por que, de todas as artes, de todos os artistas, escolheu-se a música e Elza para nos resgatar das mazelas da única história? A música é uma arte que, para os fins deste projeto, foi interpretada como mais democrática e popular:

A civilização percebeu que **a música atua como elemento de comunhão, com o poder de transmitir – e fortalecer – uma mensagem.** (...) Recentemente, a música serviu como forma de libertar uma geração. A partir do final dos anos 1950 e, principalmente, nos anos 1960 do século XX, a juventude se uniu e formou sua identidade pela música. A partir daí, estabeleceu novos valores para a sociedade. **Canções de denúncia, de protesto e de afirmação de posições** (Neves, 2022, p. 15-16, grifo nosso).

E a interpretação de Elza Soares tem sua particularidade, a cantora lança mão de diversas técnicas vocais que dão vida às composições e comovem o ouvinte, de forma que os versos têm mais potência e contam a história de resistência e resiliência da mulher negra. Esse entendimento é compartilhado pelas autoras Luciana Rezende e Beatriz Campos:

Embora Elza Soares não seja considerada compositora, já que compõe apenas eventualmente, ao cantar letras e melodias que fazem parte de sua história, de sua luta tanto como mulher negra como da comunidade negra como um todo, a intérprete apodera-se de cada palavra, verso, notas e ritmos. A sua voz impõe-se à canção,

revalorizando a sua significação. A cantora brinca com os ritmos, os timbres e as tessituras vocais, recorrendo ao recurso da rouquidão, para expandir os fins de versos, quase formando um som em perspectiva, uma imagem sonora que se move ao profundo (Campos; Rezende, 2022, p. 07).

Aprofunda-se, então, na importância da comoção para a sobrevivência de corpos vulneráveis. Para Judith Butler (2015), há vidas enlutáveis e vidas que não são passíveis de luto, e a principal diferença entre elas está na causa de sua morte: não são essencialmente injustas as mortes decorrentes de contextos legitimados socialmente (Butler, 2015, p. 68). Segundo a autora, a comoção atua como uma ferramenta de identificação da vida como enlutável, gerando um senso de responsabilidade, uma indignação contra a injustiça: “o luto público está estreitamente relacionado à indignação, e a indignação diante da injustiça ou, na verdade, de uma perda irreparável possui enorme potencial político” (Butler, 2015, p. 66).

A arte, portanto, age como um instrumento para dar visibilidade às violações de direitos que os corpos sofrem, atua como um evocador de emoções, incentivando mudanças sociais. Isso se dá pois a arte, capaz de comover, é um catalisador de transformações sociais, tendo o poder de alterar a opinião pública a respeito de violências (Butler, 2015, p. 67).

A comoção, por sua vez, pode alterar noções de responsabilidade, que inicialmente tem relação com a identificação:

Se identifico uma comunidade de pertencimento com base em nação, território, linguagem ou cultura, e se, então, baseio meu senso de responsabilidade nessa comunidade, estou implicitamente defendendo a visão de que sou responsável somente por aqueles que, de alguma forma, se assemelham reconhecidamente a mim (...) talvez essa responsabilidade só possa começar a ser internalizada por meio de uma reflexão crítica a respeito das normas excludentes de acordo com as quais são construídos os campos de possibilidade do reconhecimento, campos que são implicitamente invocados quando, por um reflexo cultural, **lamentamos a perda de determinadas vidas e reagimos com frieza diante da morte de outras** (Butler, 2015, p. 61-62, grifo nosso).

Compreende-se, portanto, que a comoção gera um senso de responsabilidade; esta, então, desafia toda a construção cultural do “nós” e “eles”, quebra a noção, trazida por Latour (1994), de humanos e não-humanos. A arte, nesse sentido, provoca a sociedade a se movimentar, a se entender como um só corpo, mesmo que heterogêneo.

Segundo a tese apresentada por Butler (2015), é possível pensar as escrituras como ato político para além de artístico, um método de sobrevivência, instrumentalizando a arte como meio de comoção. A arte as torna visíveis, torna suas vidas enlutáveis, humaniza suas dores e expõe as violências que sofrem, que passam a ser consideradas injustas, dado a mudança de

perspectiva acerca da responsabilidade que os grupos dominantes têm para com as mulheres negras.

Para compreender tais injustiças, é preciso estudar a violência numa ótica de necropolítica e genocídio, entendendo o feminicídio (ou, para fins dessa pesquisa, a violência feminicida) como a manifestação destes na vida da mulher (Augusto *et al.*, 2019, p. 220), em particular a negra. Segundo Achille Mbembe, a soberania tem seu ápice no controle sobre a mortalidade, em decidir quem vive e quem morre. O autor também enfatiza que o detentor desse poder não é unicamente o Estado (Mbembe, 2018, p. 17), então, para fins do presente escrito, entende-se que a sociedade também pode perpetuar injustiças. No caso da violência contra a mulher negra, faz-se a distinção de raça da vítima, mas não do agressor, dado que é considerável o “machismo não só dos homens brancos, mas dos próprios negros” (Gonzalez, 2020, p. 103).

Reflete-se, então, sobre o feminicídio, “fenômeno tão complexo, que atinge e perpassa diversas esferas de poder” (Augusto *et al.*, 2019, p. 212). Segundo as autoras de “Feminicídio: Colunas Partidas do Sistema Penal”, não existe unanimidade para qual seria o conceito de feminicídio, mesmo dentro das discussões intelectuais feministas. Desse modo, faz-se necessário ponderar sobre qual seria o papel desse *fazer morrer* no controle das mulheres negras, ou, como denominam Mariano e Souza (2023), “a antecipação da morte” e “movimento de privação da vida”.

...o morrer – dado natural que, do ponto de vista biológico, é inevitável a quem quer que seja – é um processo altamente desigual. (...) A condição de gênero, atravessada por outros marcadores sociais que são relevantes para nossa reflexão, tem se configurado como elemento para a determinação do direito à vida das mulheres (Mariano; Souza, 2023, p. 4).

Na especificidade da mulher negra, é relevante destacar a sua perda de sua condição humana no olhar do dominador, já que, como consequência dos tempos de escravidão, perdura uma visão de que algumas pessoas são dotadas de mais humanidade que outras, o que acaba por naturalizar desigualdades (Carneiro, 2011, p. 15), e, neste contexto, banalizar violências. Para evidenciar o descaso com a morte, entre outras violências sofridas por mulheres, Augusto *et al.* (2019, p. 232) discorre sobre as misoginias reproduzidas nos julgamentos dos responsáveis pela violência cometida contra mulheres:

Sem muito esforço, é possível perceber que os argumentos normalmente defendidos, e que reproduzem a cultura machista socialmente aceita, vem para ao menos diminuir o grau de culpabilidade do acusado. Verifica-se que o desprezo pela vida das mulheres se dá na prática do ato criminoso e muitas vezes é corroborado nas falas defensivas.

Além disso, em seu texto, as autoras também mencionam a acusação, que omite o caráter genocida da referida violência, além da impunidade que esse sistema permite que ocorra.

Verifica-se, então, o Direito como mais um mecanismo de poder, usado pela classe dominante para o controle social (Almeida, 2021, p. 135). Aqui, no entanto, o controle se apresenta na aplicação do Direito, e não no que está positivado, visto que há previsão expressa do crime de feminicídio no Código Penal, conforme foi demonstrado. Vale salientar que o dispositivo resta insuficiente na perspectiva da interseccionalidade, demonstrando um possível desinteresse do legislador em desenvolver proteções legais para grupos ainda mais vulneráveis.

Cabe, dado o supracitado, analisar a violência feminicida na ótica da necropolítica. Aqui, entende-se que a violência é aplicada para reforçar a soberania patriarcal, não só sobre o indivíduo, mas sobre todo o grupo marginalizado em questão. Mbembe aponta como o dominador fabrica um inimigo para que possa exterminá-lo sem questionamentos (2018, p. 17), isso pode ser comparado com os estereótipos usados contra as mulheres, em especial as negras. Apesar dos estereótipos das mulheres serem questionados amplamente pelas teóricas feministas, a especificidade das negras tem pouco espaço, o feminismo negro tem menos força por consequência do racismo e do sexismo combinados. Dessa forma, segundo bell hooks, as que são “mais vitimizadas pela opressão machista, das mulheres agredidas todos os dias, mental, física e espiritualmente” ficam silenciadas (hooks, 2015, p. 193). Assim, mulheres negras são infantilizadas, ou seja, não têm fala própria, logo, acabam por se tornar dentro da sociedade aquilo que o dominador diz que ela é (Gonzalez, 2020, p. 77-78), o que resulta na naturalização da violência contra elas.

E embora já tenham os meios de falar sobre isso, as vozes negras seguem sendo silenciadas e negligenciadas. E ainda o são. Seja pela sua exclusão e menosprezo nos meios culturais e intelectuais, seja na sua remoção física pelo aprisionamento e assassinato. (...) O que se viu ao longo da História foi a instrumentalização do direito, das leis e dos tribunais para a opressão dos grupos marginalizados por aqueles que de fato detinham o poder e o dinheiro (Lampert, 2022, p. 183).

Dados divulgados pelo Instituto Igarapé mostram a gravidade da situação enfrentada pela mulher negra, visto que 67% das mulheres vítimas de feminicídio são negras, e enquanto o número de mulheres não negras assassinadas diminuiu 33% nas últimas duas décadas, o de mulheres negras aumentou consideravelmente, em aproximadamente 45% (Gomes, 2022). Ressalta-se o motivo de se estudar estatísticas sobre o feminicídio, e não especificamente sobre violência feminicida: atualmente não existe no Brasil dados estatísticos unificados sobre a ocorrência da violência feminicida.

Como já denunciado anteriormente, os números, que já são alarmantes, podem ser ainda piores, já que, embora o assassinato pautado no menosprezo ou discriminação à condição de

mulher qualifique feminicídio segundo a lei, na materialidade os tribunais acabam por considerar feminicídio apenas quando há violência doméstica ou familiar (Augusto *et al.*, 2019, p. 233-236; Mariano; Souza, 2023, p. 7).

Cabe então refletir sobre a desconsideração da humanidade dessas mulheres, como o processo de desumanização acaba por legitimar as violências que sofrem, estudar as violências feminicidas e a banalização da morte de mulheres negras. Analisar, inclusive, como a perda da dignidade atua como um instrumento de manutenção de poder.

Mulheres negras estão numa posição de fragilidade social particular, dado que “a dimensão racial nos impõe uma inferiorização ainda maior, já que sofremos, como as outras mulheres, os efeitos da desigualdade sexual” (Gonzalez, 2020, p. 109). Mas de onde vem esse ódio que sofrem? Para Virginia Woolf, vem da necessidade de autoafirmação dos homens como dominante, de precisarem sentir-se naturalmente superiores para que se sintam poderosos (Woolf, 2019, p. 48). Apesar da referida autora não fazer recorte de raça em sua obra, Sueli Carneiro propõe um raciocínio semelhante, que define todo esse silenciamento e controle sofrido pelos negros, sobretudo mulheres, como medo que o dominador tem de perder seu poder (Carneiro, 2011, p. 39).

Esse medo de perder poder faz sentido quando se encara o dominador tanto como homem, tanto como pessoa branca. “As feministas são uma vanguarda burguesa que sustenta, de forma invertida, os valores dominantes. Inversão não facilita a passagem a outro tipo de estrutura” (Fouque, 1980, *apud* hooks, 2015, p. 200). Afinal, Lélia Gonzalez (2020) e bell hooks (2015) apontam que a libertação da mulher branca, sobretudo no que tange o mercado de trabalho, se deu com a exploração da mulher negra, que carrega uma jornada dupla de trabalho, prestando serviços à família branca e cuidando de seus filhos para que a mulher branca pudesse abandonar sua função de dona de casa e trabalhar. Considera-se então, até uma jornada tripla, já que também se espera da mulher negra que cuide de seus próprios filhos.

Assim, é benéfico para homens e mulheres brancas que as mulheres negras permaneçam controladas, fragilizadas, oprimidas. Desse modo, elas continuam exercendo os papéis que as foi oferecido (Gonzalez, 2020), a de “mulata”, atribuição dada a elas principalmente pelos homens, uma posição de objeto sexual, e a de “doméstica”, uma categoria de prestadoras de serviços, a qual toda a sociedade, incluindo outras mulheres, parece usufruir. Portanto, aplica-se também às mulheres brancas a posição de dominadora em relação à mulher negra, apesar do homem estar na posição hierárquica mais alta numa sociedade patriarcal.

Salienta-se que essa análise de branca dominadora cabe, para fins do presente trabalho, apenas no campo da subalternidade social, dado que o homem, no que tange o feminicídio, é o verdadeiro agressor. Dessa forma, pode-se dizer sobre o homem que “à exceção da neblina, ele parecia controlar tudo. E mesmo assim tinha raiva” (Woolf, 2019, p. 47).

No entanto, o cenário social têm muita relevância quando se estuda as violências feminicidas, e não exclusivamente o feminicídio. Retoma-se conceito de violência feminicida, dado por Marcela Lagarde y de los Ríos (2008), como o de mortes de mulheres por condições evitáveis, e, portanto, violentas. A autora demonstra que a definição de feminicídio torna-se falha quando se avalia a realidade fática dos direitos humanos violados, já que o delito apenas admite a modalidade de homicídio doloso. A conceituação de violência feminicida preenche a lacuna deixada por essa insuficiência, abarcando as maneiras que a negligência e o terror psicológico acarretam a morte dessas mulheres (o que não é contabilizados para fins de levantamento de dados sobre feminicídio) e suicídios motivados pelo descontentamento com as subjugações sociais. Portanto, violência feminicida é a violência

que envolve as mortes violentas de meninas e mulheres, como por exemplo as resultantes de acidentes, suicídios, descaso com a saúde e violência e, evidentemente, o conjunto de determinações que os produzem. Esta definição baseia-se no pressuposto de que estas mortes são produzidas no quadro da opressão de gênero e de outras formas de opressão, e, portanto, são evitáveis, e, por isso, são mortes violentas (Lagarde y de los Ríos, 2008, p. 225, tradução nossa)<sup>4</sup>.

Assim, as mulheres brancas são plenamente capazes de ocupar a posição de opressoras de mulheres negras, perpetuando dinâmicas sociais que contribuem para a violação de seus direitos e a sua permanência numa classe hiper vulnerável à violência feminicida. Essa noção é trazida ainda por bell hooks, apontando que a dominância branca é tão significativa que mulheres brancas participantes da luta antirracista ainda se apegavam a valores supremacistas brancos de que seriam superiores às mulheres negras e mais preparadas para liderar (hooks, 2019, p. 90).

“Feministas brancas contemporâneas testemunhando a exigência militante por mais direitos para pessoas negras escolheram, naquele momento, exigir mais direitos para elas mesmas” (hooks, 2019, p. 90). A ânsia por poder não é exclusiva dos homens, e a necessidade

---

<sup>4</sup> Texto original: que implica las muertes violentas de niñas y mujeres tales producto de accidentes, suicidios, desatención de la salud y violencia y, desde luego, el conjunto de determinaciones que las producen. Esta definición parte del supuesto de que dichas muertes son producidas en el marco de la opresión de género y de otras formas de opresión y, por ende, son evitables. Por ese hecho, se trata de muertes violentas

de protagonismo observada nas mulheres brancas no movimento feminista é alarmante, pois falha em considerar as implicações violentas que isto perpetua em corpos negros.

As mulheres negras assistiram, em diferentes momentos de sua militância, à temática específica da mulher negra ser secundarizada na suposta universalidade de gênero. Essa temática da mulher negra invariavelmente era tratada como subitem da questão geral da mulher, mesmo em um país em que as afrodescendentes compõem aproximadamente metade da população feminina (Carneiro, 2021, p. 121).

Entende-se, então, que o medo, a negligência e a subjugação são formas cotidianas de violência contra a mulher negra, perpetradas inclusive por outras mulheres, de forma a legitimar a violência feminicida contra corpos negros. A relevância de se compreender o aspecto psicológico como uma violação de direitos já foi abordada por Judith Butler, que discorre sobre como “a violação é algo que pode ocorrer e efetivamente ocorre com um corpo vulnerável (...), mas isso não quer dizer que a vulnerabilidade do corpo possa ser reduzida à possibilidade de violação física” (Butler, 2015, p. 58).

É importante ressaltar que, embora aparentemente exista uma relação entre os envolvidos numa situação de violência, *não se pode tratar a questão como pessoalizada*. É um problema social, que atinge as camadas mais profundas da nossa organização como sociedade. É o que propõe Rita Segato:

...temos que entender quais são as circunstâncias contextuais e históricas. Uma das dificuldades, das falhas do pensamento feminista, está em acreditar que o problema da violência de gênero é um problema dos homens e mulheres. E em alguns casos, até de um homem e uma mulher. E eu creio que é um sintoma da história, das vicissitudes pela que a sociedade passa. E sobre isso ponho o tema da precarização da vida (Segato, 2017).

...por sua qualidade sistemática e impessoal, têm como objetivo específico a destruição de mulheres (e homens feminizados) apenas por serem mulheres e sem a possibilidade de pessoalizar ou individualizar o motivo da autoria ou a relação entre agressor e vítima (Segato, 2012, não paginado, tradução nossa).<sup>5</sup>

A autora traz que, em razão da impessoalidade da violência, o termo mais adequado seria *femigenocídio*. Propõe-se aqui unir essa impessoalidade ao conceito de violência feminicida apresentado ao longo do texto. A violência feminicida contra a mulher negra é institucional e estrutural, ou seja, é perpetrada tanto por inexistência (ou ineficácia) de políticas públicas para proteção do grupo marginalizado, quanto por um conjunto de preconceitos que afetam as relações sociais e violam a dignidade destas.

---

<sup>5</sup> Texto original: por su cualidad de sistemáticos e impersonales, tienen por objetivo específico la destrucción de las mujeres (y los hombres feminizados) solamente por ser mujeres y sin posibilidad de personalizar o individualizar ni el móvil de la autoría ni la relación entre perpetrador y víctima.

Busca-se apresentar como as subjugações de caráter social impactam a vida de inúmeras mulheres, com a antecipação de sua morte (Mariano; Souza, 2023) de formas inegavelmente evitáveis.

## 2 MENINA ACUADA, QUE TANTO SOFREU E MORREU SEM GUARIDA<sup>6</sup>

Neste segmento o foco da pesquisa é a violação do direito a saúde como forma de violência feminicida. Procura-se demonstrar como o diagnóstico tardio e a desigualdade no acesso à saúde e exames preventivos acarreta uma taxa de óbito maior em mulheres negras em comparação às não negras.

Embora a legislação brasileira reconheça a saúde como direito universal sem distinção de raça/cor, credo etc., no contexto observado, aparece como direito alienado porque, concretamente, o bem-estar físico e mental dos/as negros/as são limitados pelas dificuldades de acesso que esses indivíduos, seus grupos e famílias têm para acessar moradia, saneamento básico, educação, emprego, cultura, lazer, proteção etc. **A violação de qualquer um desses direitos impacta a saúde, agravando as variáveis associadas ao adoecimento e a adesão a tratamentos, especialmente daquelas doenças possíveis de ser evitadas ou controladas pela prevenção** (Silva; Lima, 2021, p. 332-333, grifo nosso).

### 2.1 Neoplasias malignas

Segundo Albert *et al* (2023), atualmente a maior causa de morte entre mulheres de idade fértil são as neoplasias malignas – ou seja, tumores cancerígenos. Ao longo do texto serão abordados três tipos de manifestação da patologia: o câncer de mama, o câncer de colo de útero e o câncer de ovário.<sup>7</sup>

Antes de explorar o processo de antecipação da morte, a violência feminicida em forma de desigualdade no acesso à saúde, será explicitado, para fins de interpretação de dados estatísticos demonstrados nos estudos, quem são as mulheres negras.

Muitas das pesquisas estudadas para o desenvolvimento deste escrito dividem as mulheres negras entre pretas e pardas. É importante entender a parda como negra pois, por conta da racialização, a mulher parda sofre com as mesmas desigualdades estruturais que atingem a mulher preta (Gomes, 2019, p. 72). Inclusive, é válido mencionar que

Quando se elenca que mais da metade da população brasileira é negra, na verdade estamos falando de um contingente maior de pardos e menor de pretos. (...) Por isso, nos anos 80, o Movimento Negro Unificado (na política) e os estudiosos do IBGE (analiticamente) reivindicaram o grupo pardo como integrante do grupo negro (Gomes, 2019, p. 73-74).

<sup>6</sup> Trecho da música “Dentro de Cada Um”, de Elza Soares (2018)

<sup>7</sup> No processo de levantamento bibliográfico para o desenvolvimento da pesquisa, foi notável o quanto os três tipos de câncer supramencionados têm destaque nos estudos da saúde da mulher, possivelmente por tratar de particularidades do corpo feminino. Ademais, há mais pesquisas com recorte de raça nos estudos das patologias citadas, viabilizando a análise, inclusive comparativa, da violação do direito à saúde entre diferentes grupos de mulheres.

Esse entendimento se fará relevante para a análise de dados levantados por pesquisadores que separam a mulher negra nesses dois subgrupos: a parda e a preta. Porém, o objetivo central do presente estudo é demonstrar como o diagnóstico tardio e a falta de incentivo para a realização de exames preventivos atuam como instrumentos do *fazer morrer* das mulheres negras brasileiras.

É particularmente importante ressaltar que, embora, por motivos sociais e históricos, com frequência a questão da raça se interseccione com a classe socioeconômica da mulher, há pesquisas apontando que as disparidades raciais no campo da saúde continuam significativas mesmo com análise ajustada por variáveis socioeconômicas (Nogueira, *et al.*, 2018, p. 9). Ademais, alguns estudos apontam uma maior ocorrência e gravidade do câncer em mulheres negras de maneira geral, mas ainda sem pesquisas que consigam apontar o motivo (Nogueira, *et al.*, 2018, p. 11; Harris, *et al.*, 2023). Sobre neoplasias mamárias, Nogueira *et al.* discorrem:

As mulheres de raça/cor negra foram diagnosticadas em estadiamentos mais avançados, e essa característica foi importante para lhes conferir menor sobrevivência em comparação com as brancas. **Isso se deve provavelmente a menor acesso e/ou menor adesão ao rastreamento do câncer de mama por meio da mamografia, embora também possa ser, em parte, atribuído a um comportamento mais agressivo do tumor em mulheres negras** (Nogueira, *et al.*, 2018, p. 11, grifo nosso).

Além do câncer de mama, há indícios dessa disparidade na ocorrência de câncer de ovário. Harris, *et al.* (2023), apontam que há uma relação maior entre a endometriose e os tipos mais comuns de câncer de ovário em mulheres negras, em comparação a mulheres brancas. No mesmo estudo, fica demonstrado que a histerectomia<sup>8</sup> diminuiu consideravelmente o risco de mulheres brancas desenvolverem o tumor mencionado, enquanto não houve diferença significativa no caso de mulheres negras (Harris, *et al.*, 2023, p. 1134).

Os tipos de câncer de ovário mais evidentes em mulheres negras são: carcinoma endométróide e carcinoma de células claras (Harris, *et al.*, 2023, p. 1134). Importa fazer essa especificação dado que o carcinoma de células claras é o tipo mais agressivo de câncer de ovário, com respostas menos favoráveis ao tratamento (Almeida; Nicolau, 2021), desse modo, aumentando consideravelmente as taxas de óbito.

As discrepâncias mencionadas justificariam amplas pesquisas sobre a saúde da mulher negra e investigações sobre qual o melhor método de prevenção, mas não é o que ocorre no Brasil. Nogueira, *et al.*, mencionam uma pesquisa dos Estados Unidos que sugere, dado à maior

---

<sup>8</sup> Cirurgia de remoção parcial ou total do útero.

ocorrência e agressividade do câncer de mama em mulheres negras, que elas iniciem o rastreamento da doença mais cedo do que mulheres brancas (2018, p. 11), porém ainda não há evidências que políticas públicas com foco na saúde da mulher levem essa recomendação em consideração.

Inclusive, as diferenças nas predisposições para patologias em mulheres não é sequer estudada extensamente. A maior parte das pesquisas realizadas são conduzidas estudando predominantemente mulheres brancas, e não analisam seus resultados considerando a raça, além de não haver pesquisas voltadas unicamente para a saúde de mulheres negras (Harris, *et al.*, 2023, p. 1134).

No entanto, possivelmente por falta de estudos aprofundados no tema que possam oferecer uma resposta definitiva, a questão de predisposições biológicas em diferentes grupos de mulheres ainda é controvertida. A posição da Secretaria da Mulher e da Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres é de que as desigualdades sociais são responsáveis por manter a discrepância de diagnósticos de câncer já em estágio avançado (Souza, 2023).

Ao falar de óbito por motivos de doença, não se pode desconsiderar a relação deste com o diagnóstico tardio. Em pesquisa realizada por Nelson Renna Junior e Gulnar Silva (2018), os autores apontam que os diagnósticos em estágios mais avançados de câncer de colo de útero, que, assim como os demais citados, é mais evidente entre mulheres negras, aumentaram com o passar dos anos e

Esse achado é importante por sugerir que as políticas de atenção oncológica não têm sido capazes de propiciar diagnóstico precoce, capaz de garantir não apenas melhor prognóstico como também redução da incidência da doença mediante tratamento de lesões pré-invasivas (Junior; Silva, 2018, p. 8).

Desse modo, entende-se que é possível diagnosticar as neoplasias malignas de modo a evitar o agravamento da doença e, assim, *evitar a morte* pelas patologias citadas. No entanto, por fatores como a dificuldade de acesso à saúde e a exames de rastreamento, o diagnóstico é feito em estágios em que as respostas ao tratamento são frequentemente insatisfatórias (Nogueira, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Mendonça *et al.* (2008) discorrem sobre a evitabilidade da morte por câncer de colo do útero. Segundo os autores

O câncer do colo do útero, quando diagnosticado e tratado precocemente, constitui uma causa de morte evitável. O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da doença

são viáveis, pois esta apresenta etapas bem definidas, longo período para a evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura entre todos os tipos de câncer (Mendonça, et al., 2008, p. 249).

Ainda assim, a taxa de mortalidade da doença entre negras é estarrecedora. Em números, a disparidade das taxas de mortalidade entre negras e brancas se apresenta em duas das neoplasias mencionadas: o câncer de mama e o câncer de colo do útero.

Um estudo da Universidade Federal de Minas Gerais denunciou que as mulheres negras têm uma sobrevida 10% menor do que as mulheres brancas no que tange o câncer de mama (Barbosa, 2020). Outra pesquisa sobre o mesmo tema aponta que, enquanto quase 70% das mulheres brancas sobreviveram à doença durante o tempo do estudo, que durou uma década, apenas 44% das mulheres negras tiveram a mesma sorte (Nogueira, et al., 2018).

A taxa de mortalidade por câncer de colo do útero é igualmente alarmante. Em pesquisa realizada em Pernambuco, ficou demonstrado que 60,5% dos óbitos pela doença são de mulheres negras, com dados mais recentes indicando uma mortalidade de 71,4% no grupo (Mendonça, et al., 2008, p. 251-253).

Com dados tão inquietantes, cabe discutir quais elementos acarretam a morte de tantas mulheres por causas notadamente evitáveis. A razão principal apontada em diversos estudos é o diagnóstico tardio, que por muitas vezes é consequência da não realização de exames preventivos por falta de acesso à saúde (Nogueira, et al., 2018, p.11; Junior; Silva, 2018, p.10; Mendonça, et al., 2008, p. 249).

O diagnóstico tardio ainda é o mais habitual e pode estar relacionado a dificuldade no acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, incapacidade do sistema de saúde para absorver a demanda às Unidades de Saúde e dificuldade dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial com hierarquização dos diversos níveis de atenção (Mendonça, et al., 2008, p. 249).

No entanto, as pesquisas não identificam qual fator social dificulta o acesso à saúde. Aqui, trataremos esses fatores como o racismo e a misoginia no ambiente médico, que não matam essas mulheres diretamente, mas atuam ativamente em seu *fazer morrer*, na antecipação de sua morte.

Janaína Paulista, Paula Assunção e Fernando Lima (2019) responsabilizam o racismo pela inequidade no acesso aos tratamentos oncológicos. Segundo os autores, o preconceito se manifesta

Pela dificuldade em reconhecer e abordar os determinantes sociais das condições de saúde, na utilização desagregada de dados para orientar uma tomada de decisão, na definição de prioridades e alocação de recursos, bem como na ausência de meios de coibição de práticas racistas inadmissíveis. Essa desigualdade também se manifesta no acesso aos serviços de atenção oncológica, mesmo diante de estratégias de combate ao racismo institucional e ações que beneficiem a equidade na saúde (Paulista; Assunção; Lima, 2019, não paginado).

Paulista, Assunção e Lima (2019) compararam algumas pesquisas sobre as motivações dadas para a não realização de exames preventivos. Apesar de a baixa renda estar como fator motivador em todas as pesquisas, há estudos que apontam a baixa adesão aos métodos de rastreamento de doenças oncológicas entre mulheres negras mesmo com ajustes socioeconômicos (Barros, *et al.*, 2011 apud Paulista; Assunção; Lima, 2019, não paginado). Ao abordar os índices de realização do exame Papanicolau para a prevenção de cânceres ginecológicos, os pesquisadores discorrem:

De uma forma geral, os motivos da ausência de exame Papanicolau são compreendidos como multifatoriais, estando associados, principalmente, à compreensão de que é um exame desnecessário e constrangedor, à escassez de conhecimento sobre seus objetivos e à dificuldade de acesso para realizá-lo. Não existem estudos que verificam essas razões especificamente para a população negra, o que dificulta a adoção de medidas mais específicas a essa população (Paulista; Assunção; Lima, 2019, não paginado).

É preciso questionar o que motiva essas mulheres a não aderirem programas de prevenção, mesmo quando possuem acessibilidade<sup>9</sup> a eles. Segundo Helena da Silva e Telma de Lima, não se pode responsabilizar a população negra pelos fracassos consequentes da violência estrutural (2021, p. 332). De fato, o ambiente médico se torna hostil ao ponto de repelir essas mulheres de tratarem de sua saúde, vindo com desconfiança e até medo os profissionais que as atendem (Silva, 2019 *apud* Silva; Lima, 2021, p. 333).

Atendimento, este, que muitas vezes é incompleto. Segundo as autoras supracitadas, em pesquisa baseada em observações de campo, recorrentemente mulheres negras contaram não terem sido examinadas ou sequer ouvidas pelos profissionais da saúde (Silva; Lima, 2021, p. 333).

A violência institucional acontece nas instituições prestadoras de serviços públicos (como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, judiciário), perpetuada por atores que deveriam garantir uma atenção humanizada, preventiva e também reparadora de danos. **O cotidiano hospitalar pode englobar negligência e descaso em relação aos usuários**, não atendendo, assim, as suas necessidades básicas; ou ainda, envolver procedimentos desnecessários e/ou indesejáveis, voltando-se ao aspecto técnico da assistência (São Bento; Moreira, 2017, p. 3024, grifo nosso).

---

<sup>9</sup> Para Paulista, Assunção e Lima (2019), a acessibilidade é a possibilidade *concreta* de acessar os serviços e recursos de saúde ofertados.

A violência não vem apenas na forma de negligência, mas também de humilhação. A prática médica é comumente acompanhada de comentários depreciativos, com frequência ligados ao feminino. A ideia de que “mulher foi feita pra sentir dor” (São Bento; Moreira, 2017, p. 3029), associada à visão de que “as negras possuem maior capacidade de aguentar a dor” (Lopes, 2005 *apud* Silva; Lima, 2021, p. 334), cria um cenário violento para as mulheres negras no âmbito da saúde, em que suas dores são minimizadas e desqualificadas (São Bento; Moreira, 2017, p. 3028-3030). A concepção de que o sofrimento é inerente à mulher

demonstra que serviços e profissionais estão coniventes com a violência de gênero, consumada dentro dos espaços institucionais, que encarceram a mulher enquanto objeto, *coisificando* seus corpos numa lógica utilitarista. (...) Os espaços de cuidado à saúde de mulheres ainda podem se configurar como sítios onde se perpetram situações de *violência institucional* e de *gênero* (São Bento; Moreira, 2017, p. 3030-3031, grifo dos autores).

De maneira sumária, é possível entender que a violência institucional praticada em centros de saúde inibe a realização de exames preventivos, aumentando a incidência de diagnósticos tardios de neoplasias malignas, e, conseqüentemente, a mortalidade pela doença em mulheres negras. Conforme foi demonstrado, são patologias tratáveis, que, em razão da violência institucional, acabam por ser identificadas em estágios em que a resposta ao tratamento não é satisfatória, na maioria dos casos. Por esse motivo, compreende-se que é uma das formas que a violência feminicida se manifesta.

## 2.2 HIV e Aids

Mulheres negras também estão em posição vulnerável no que tange a infecção por HIV (vírus da imunodeficiência humana) (Albuquerque; Moço; Batista, 2010; Lopes; Buchalla; Ayres, 2007; López, 2011; Santos, 2014). Antes de expor as taxas de mortalidade pela doença, será apresentado resumidamente a maneira que o vírus se comporta no corpo.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), o vírus ataca o sistema imunológico, dificultando que o organismo se defenda de doenças. As defesas do corpo da pessoa infectada pelo HIV vão perdendo a capacidade de combater agentes externos, e quando atinge o estágio em que o paciente fica doente com mais facilidade, diz-se que este tem Aids.

A mortalidade pelo vírus é majoritariamente da população negra, com 61,9% dos óbitos, entre eles, 62,9% são de mulheres (Granchi, 2022). Esses dados recentes demonstram que a feminilização do HIV e da Aids, demonstrada pela literatura das últimas duas décadas, ainda permanece latente.

Cabe, então, discutir quais os fatores tornam as mulheres negras vulneráveis à contaminação em pauta. De forma similar às pesquisas sobre neoplasias malignas, os estudos sobre infecção por HIV em mulheres negras determinam que os elementos considerados mais significativos para a dificuldade de acesso à saúde é a condição socioeconômica e o racismo institucional (López, 2011; Santos, 2014; Albuquerque; Moço; Batista, 2010)

Sabendo que a aids não apresenta diferenciais de evolução e prognóstico entre as diversas raças, indaga-se, então, como a diferenças socioeconômicas explicariam indicadores de mortalidade por aids tão díspares entre a população branca e a população negra, sendo esta uma doença na qual mais de 90% dos pacientes são atendidos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm por princípios a universalidade e a equidade dos atendimentos. Há que se lembrar, ainda, da proposta de humanização das práticas médicas no SUS. **Entretanto, parece inegável, a partir dos dados epidemiológicos, não só de mortalidade, mas também de acesso a serviços e qualidade do atendimento, que algo ainda não mensurado e talvez “não mensurável” ocorre dentro das instituições de saúde, levando a resultados tão díspares dos indicadores de saúde segundo a raça/cor dos cidadãos brasileiros** (Santos, 2014, p. 612, grifo nosso).

Sobre o atendimento negligente dado a mulheres negras, pode-se dizer que este afeta a saúde das pacientes em diversas esferas. Uma delas é a perda de credibilidade dos profissionais da saúde na visão das mulheres: em pesquisa realizada por Verônica Albuquerque, Ednéia Moço e Cláudio Batista, apenas 129 das 1464 mulheres negras entrevistadas identificaram os profissionais da área como fontes de informação sobre a doença; a maior parte das participantes do estudo declararam confiar em amigos e em meios de comunicação para se informar a respeito do HIV (2010, p.71). O descaso pelo bem-estar das pacientes é notável inclusive no tratamento.

O cuidado oferecido a essas mulheres parece focalizar quase exclusivamente o tratamento anti-retroviral e o manejo clínico da infecção, sem atentar que a atenção integral pode beneficiar o sucesso do tratamento clínico (com o controle de outros processos concomitantes de adoecimento, por exemplo), além de responder à legítima demanda por qualidade de vida (Lopes; Buchalla; Ayres, 2007, p.45).

Outra maneira de distanciar o profissional e a paciente é a dificuldade na comunicação. De acordo com Fernanda Lopes, Cassia Buchalla e José Ricardo Ayres, as mulheres negras são o grupo com maior dificuldade de dialogar com médicos e entender o significado dos exames (2007, p. 45), e há discussões sobre o motivo de tamanha desarmonia neste diálogo.

Ao perder a oportunidade de se fazer entender, os profissionais deixam de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da mulher e, indiretamente, incrementam sua vulnerabilidade ao adoecimento. No caso das mulheres envolvidas no presente estudo, as desvantagens assumiram maior peso entre as negras (Lopes; Buchalla; Ayres, 2007, p. 45).

... um dos fatores que produzem vulnerabilidade entre a população negra ante o HIV é a não identificação com linguagens transmitidas nas campanhas de prevenção que se pensam “neutras” em termos étnicorraciais, mas que refletem olhares brancos

estereotipados sobre o tema, que remetem a noções morais tidas e vistas como universalizantes e dominantes (López, 2011, p. 599).

A importância da comunicação eficaz para assegurar comportamentos preventivos é reiterada por Laura López (2011), que discorre sobre a relevância de incentivar políticas públicas e campanhas de prevenção contra HIV/Aids que transmitam a mensagem no linguajar do destinatário da ação. A pesquisadora, articulada com militantes do movimento feminista negro, percebeu que, quando a comunicação não é uma barreira, há mais adesão a ações de prevenção, sobretudo dos jovens que estão iniciando a vida sexual (López, 2011, p. 599-600).

O estudo de López (2011) demonstrou que a participação da militância negra no processo de elaboração de campanhas de prevenção e conscientização sobre HIV é importante para além da facilitação da comunicação, mas também para estabelecer um processo de empoderamento dessas mulheres, a fim de “desarticular as relações de dominação às quais se sentem submetidas” (2011, p. 596). Importa falar de empoderamento porque, no que tange o HIV, há um outro fator determinante da vulnerabilidade das mulheres negras: o sentimento de subalternidade.

Se discute que a mudança de comportamento, para um comportamento mais seguro, não é resultado apenas de conscientização dos riscos a que a pessoa está submetida, **mas passa por pressões sociais** e por recursos econômicos, **culturais**, jurídicos e outros, que são historicamente distribuídos de maneira desigual entre gêneros, gerações e segmentos populacionais, quer por sua inserção social, quer por seu pertencimento étnico-racial (Santos, 2014, p. 614, grifo nosso).

As pressões sociais vêm, notadamente, de uma cultura patriarcal e machista, que desencoraja as mulheres de tomarem decisões importantes sobre o próprio corpo, como o uso de preservativo - um dos meios mais eficazes de prevenção, dado que 80% das mulheres contraem o vírus pela via sexual (Lopes; Buchalla; Ayres, 2007, p. 41-45; Albuquerque; Moço; Batista, 2010, p. 65). Ativistas do feminismo negro, ouvidas na pesquisa de López (2011) apontam que frequentemente as mulheres têm dificuldade de negociar o uso de preservativo com seus parceiros, mesmo em casais estáveis que mantêm relações desprotegidas com outras parceiras. A hipersexualização da mulher negra e o julgamento moral reprimem a firmação de um acordo entre os parceiros para o uso do preservativo (p. 601).

Esse tipo de negociação é particularmente delicada levando em consideração que a violência, doméstica e sexual, faz – ou fez – parte da vida dessas mulheres, e o trauma as torna mais suscetíveis à decisão tomada unilateralmente pelo parceiro (Albuquerque; Moço; Batista, 2010, p. 71). Ademais, mesmo entre as mulheres que não sofreram as supramencionadas

violências, ainda existe um fator que as refreiam de optar pelo sexo seguro. É o que os autores chamam de “proteções imaginárias”:

Os métodos contraceptivos utilizados por essas mulheres não as protegem contra a infecção pelo HIV, o que é evidenciado pelo baixo índice de utilização sistemática do preservativo. A dificuldade de adesão ao uso do preservativo relaciona-se a questões de gênero e de “proteções imaginárias”, principalmente na concepção de que relações de confiança são protetoras diante da possibilidade de infecção pelo HIV (Albuquerque; Moço; Batista, 2010, p. 72).

Esse cenário se mantém mesmo num panorama de aumento de contaminação de mulheres por seus parceiros fixos (Albuquerque; Moço; Batista, 2010, p. 68). A situação é ainda mais delicada quando se analisa que, mesmo com acesso à informação, boa parte das mulheres em questão não consegue quebrar com os estigmas de gênero e se desatrelar da falsa sensação de proteção que um relacionamento estável pode proporcionar. É o que dizem Lopes, Buchalla e Ayres; raciocínio que é corroborado por Albuquerque, Moço e Batista:

Os entraves colocados para as mulheres na negociação do sexo protegido, independentemente do seu grau de instrução, poder aquisitivo, autonomia financeira, das trajetórias ou estilo de vida do parceiro (no caso dos usuários de drogas injetáveis), revelam, por um lado, as desigualdades de poder com base no gênero e, por outro, o estatuto de confiança e cumplicidade que rege as parcerias estáveis (Lopes; Buchalla; Ayres, 2007, p. 44).

Cabe ressaltar que a utilização de práticas sexuais seguras não está relacionada apenas ao grau de conhecimento que o indivíduo tem sobre as doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção, mas também sua formação psíquica e comportamental. Isso fica claro nesse estudo, já que a maioria de suas participantes (1.287/1.464) reconheceu o preservativo como forma de contracepção e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Porém, apenas 291 entrevistadas afirmaram usar o preservativo sempre. A construção de um imaginário individual sobre formas de prevenção é um fator que deve ser lembrado. Por exemplo, a mulher que julga estar protegida no casamento ou na fidelidade do parceiro não utiliza preservativo em suas relações sexuais; no entanto, acredita não estar na esfera de risco da infecção pelo HIV (Albuquerque; Moço; Batista, 2010, p. 69).

Tendo em vista o exposto, é importante resgatar a ideia de campanhas de prevenção elaboradas por militâncias do feminismo negro. López (2011) compartilha o relato de Vânia, uma ativista feminista. A militante conta que o movimento social da pauta em Florianópolis desenvolveu uma cartilha utilizando um linguajar informal, a fim de facilitar a compreensão, o que funcionou satisfatoriamente, sobretudo nas classes mais jovens. O material foi distribuído localmente e despertou o interesse de diferentes partes do Brasil. No entanto, mesmo com o interesse de Vânia em palestrar em escolas, a cartilha não foi bem recebida pela Secretaria de Saúde, que julgou a linguagem “esdrúxula” (López, 2011, p. 599-600).

Percebe-se, assim, que mesmo o Brasil tendo um dos melhores programas de tratamento e prevenção de HIV e Aids, as autoridades permanecem negligentes com as parcelas mais vulneráveis (Werneck, 2001 apud Albuquerque; Moço; Batista, 2010, p. 65). O referido é agravado quando se considera que, ainda que as mulheres negras possuam 51% mais chance de desenvolver Aids do que mulheres brancas, a enorme discrepância não foi suficiente para qualificá-las como população prioritária no quesito de políticas de prevenção da doença (Santos, 2014).

A tendência de feminização e pauperização da doença foi percebida pela militância social antes dos dados oficiais serem divulgados e, em especial observando como se **produziam** situações de vulnerabilidade, portanto manejando a noção de raça como dispositivo de poder que elege **quais os segmentos da população que morrem e quais são escolhidos para continuar vivendo** (Cruz, et al., 2008 apud López, 2011, p. 600, grifo nosso).

Considerando o demonstrado na exposição, infere-se que o descaso dos agentes da saúde, tanto em consultas com pacientes quanto em elaboração de políticas de prevenção, determina o maior adoecimento de mulheres negras por Aids e mantém a mortalidade entre o grupo em taxas alarmantes. Tendo em vista que a morte pela doença é evitável, tanto pela prevenção quanto pelo tratamento (que garante qualidade de vida aos portadores do vírus) (Ministério da Saúde, 2023), e ambas as esferas se mostram negligenciadas, fica qualificada a violência feminicida.

### 2.3 Saúde mental e suicídio

A conceituação de suicídio dada por Dantas *et al.* é o “ato humano de infligir a morte a si mesmo, de maneira deliberada e consciente do desfecho fatal” (2023, p. 1470). Os autores salientam a importância de entender o suicídio como questão de saúde pública, que é agravada por fatores psicológicos, sociais, culturais, entre outros (Dantas, et al., 2023, p. 1470).

Para abordar o tema da alta taxa de suicídio em mulheres negras (Dantas, *et al.*, 2021) é preciso estudar as motivações para essa decisão. A maior vulnerabilidade social experienciada pelas mulheres negras as coloca numa posição delicada para a conservação de sua saúde mental, que é afetada por situações de estresse. É o que destacam Martins, Lima e Santos, ao discorrer sobre a influência das microagressões<sup>10</sup>:

---

<sup>10</sup> É conceituada como “insultos verbais ou comportamentais, intencionais ou não, que comunicam ofensas raciais hostis, depreciativas ou negativas a uma pessoa ou a um grupo-alvo” (Martins; Lima; Santos, 2020, p. 2794).

Tais experiências, denominadas microagressões raciais de gênero, também incluem os processos de marginalização, silenciamento e objetificação vivenciados por essas mulheres, e podem gerar um impacto nas relações interpessoais, levando a uma supressão das emoções e vivências de efeitos negativos em sua saúde mental que diferem daqueles experienciados por mulheres brancas (Martins; Lima; Santos, 2020, p. 2794).

É relevante salientar que as subjugações de caráter social são importantíssimas para compreender o que leva a mulher negra a cometer suicídio. De acordo com Dantas *et al* (2023), as exclusões e preconceitos sociais têm relação direta com o sofrimento humano, o que pode ser agravado *ou não* pela presença de psicopatologias. Evidencia-se, inclusive, que a redução de desigualdades resulta numa queda de violência, incluindo as autoinfligidas (Dantas, *et al.* 2023, p. 1471).

Enfatiza-se que, além das marcas explícitas da violência de gênero, que podem se expressar em ferimentos no corpo, **há sofrimento psicossocial inerente a qualquer processo de violência**. Isso está presente, inclusive, pelo fato de muitas mulheres internalizarem esse sofrimento e não conseguirem expô-lo, o que fragiliza as relações interpessoais e familiares, realimenta traumas **e pode deixá-las com a sensação de não haver escapes possíveis além da morte autoprovocada** (Dantas, *et al.*, 2023, p. 1472, grifo nosso).

Para as mulheres que tentam quebrar o ciclo de silêncio e buscam ajuda de profissionais da área da saúde mental, ainda há obstáculos para o processo de cura. Marizete Gouveia e Valeska Zanello (2019) denunciam o impacto do racismo institucional no tratamento psicoterapêutico das mulheres negras.

As autoras tecem suas críticas ao ambiente psicoterapêutico em duas frentes: a influência do racismo institucional no atendimento das pacientes e a as falhas acadêmicas na formação de profissionais sensíveis à questão racial. Sobre o primeiro ponto, a pesquisa demonstrou a insatisfação das mulheres com os serviços recebidos, pois quando era abordado pela paciente o racismo como fonte de sofrimento psíquico, os psicoterapeutas não exploravam ou consideravam o tema na sessão (Gouveia; Zanello, 2019, p.12).

A respeito da formação profissional faltosa, é apontado que tanto psicólogas brancas quanto negras não consideraram o fator do preconceito racial e de gênero como fator norteador da terapia, minimizando a questão quando esta era mencionada pela paciente. O motivo desconsideração deste elemento, entretanto, é diferente baseado na raça/cor do profissional, como Gouveia e Zanello demonstram em seu texto:

A branca porque não consegue ver ou perceber, por sua alienação em relação ao mundo negro e à sua própria branquitude; já a negra, porque o assunto pode abordar

questões raciais que a tocam e que ela talvez não tenha tido a oportunidade de acessar, nomear ou elaborar para si mesma (Gouveia; Zanello, 2019, p. 12).

A sugestão dada no estudo é que a formação profissional dos psicoterapeutas precisa abarcar as questões sociais como fator importante no processo de sofrimento, e, conseqüentemente, devem ser considerados nas sessões de terapia. Ademais, é necessário um apoio formal às psicoterapeutas negras para que consigam lidar com suas próprias dores, assim melhorar o atendimento de outras mulheres (Gouveia; Zanello, 2019, p. 12).

Tendo em vista o exposto sobre os obstáculos na preservação da saúde mental de mulheres negras, cabe, então, tratar do fim extremo que parcela considerável das mulheres dá ao sofrimento: o suicídio. No levantamento bibliográfico sobre o tema, há poucos estudos focados no comportamento suicida feminino, porém Dantas *et al.* (2023) enfatizam a necessidade de observar a feminização da pauta, sobretudo entre as negras:

Além da tendência crescente de óbitos por suicídios em mulheres, é importante mencionar o “paradoxo do suicídio”, conceito utilizado para denominar o fato de que homens morrem mais por suicídio, enquanto as mulheres apresentam mais ideação e tentativas, e, portanto, são mais afetadas pelo comportamento suicida no geral. (...) Nessa ótica, evidencia-se a necessidade de explorar esse fenômeno sob a égide do gênero, tendo em vista que diferenças e desigualdades determinam o modo de vida das pessoas e, também podem influenciar no surgimento do comportamento suicida (2023, p. 1470).

Dados sobre suicídio em mulheres negras são trazidos por Martins, Lima e Santos (2020), além de Dantas *et al.* (2021). Os primeiros alertam que, segundo o Ministério da Saúde, as mulheres negras morrem mais que as brancas quando se considera óbitos por homicídio, *suicídio* e mortes mal definidas (Martins; Lima; Santos, 2020, p. 2794). Já Dantas *et al.* (2021) elaboraram uma pesquisa local, focada no nordeste do Brasil, mas que ajuda a elucidar essa disparidade em números. Segundo os autores, mulheres negras se suicidam mais que mulheres brancas numa taxa geral de 73,9%, chegando até a 87,09% em Alagoas (Dantas, *et al.* 2021, p. 4795-4797).

Não foram encontrados dados mais recentes e unificados, que considerem as mortes autoinfligidas em todo o país. Retomando o conceito de violência feminicida dado por Marcela Lagarde (2008), é notável que o suicídio de mulheres, em especial as negras, é produto de opressões raciais e de gênero e, portanto, são violentas e evitáveis (Lagarde y de los Ríos, 2008, p. 225).

### 3 DEUS É MÃE<sup>11</sup>

Neste capítulo, o foco é analisar a violência obstétrica numa perspectiva interseccional, abordando como preconceitos raciais e de gênero, unidos com concepções religiosas historicamente construídas, são capazes de trivializar o sofrimento no parto e banalizar as altas taxas de mortalidade materna. Ademais, busca-se entender como a violência contra parturientes está enraizada na prática da obstetrícia.

Para iniciar a reflexão, é preciso conceituar a violência obstétrica. Maíra Ferreira e Eliane Gonçalves (2020) definem:

A compreensão da violência obstétrica abarca desde agressões físicas, psicológicas, verbais, simbólicas, sexuais até negligências nas assistências, discriminação, medicalização excessiva e inapropriada, adesão a práticas obstétricas desaconselhadas, dolorosas, prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas, vividas no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto. Os aspectos dessa violência – com imposição de dor, sofrimentos e **mortes evitáveis** – se encontram legitimados pela ciência obstétrica e autorizados pelo Estado como assistência à saúde sexual e reprodutiva (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado, grifo nosso).

Para os fins deste escrito, o elemento central do estudo é a violência resultante em morte, sobretudo as violações que ocorrem durante o parto e suas consequências posteriores. Entretanto, é válido ressaltar que a violência obstétrica não se limita ao momento do parto e se manifesta de diferentes formas ao longo da gestação e do puerpério.

Ademais, os momentos da prática podem ser: no pré-natal – quando não são assegurados à parturiente os exames preventivos básicos (...), nem repassadas as informações necessárias para uma gestação saudável; no parto (episiotomia, manobra de kristeller, uso precoce de ocitocina, parto cesáreo sem necessidade); e no puerpério (quando não são garantidos: o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, o aleitamento materno na primeira hora ou clampeamento oportuno do cordão umbilical) (Silva *et al.*, 2014 *apud* Santana *et al.*, 2023, p. 7468).

É importante compreender como as ciências femininas foram apropriadas pelo saber formal historicamente masculino. Desse modo, faz-se um breve resumo deste processo de apoderamento dos corpos em nome da medicina. Os conhecimentos acerca do parir foram de mulheres por séculos, porém quando a obstetrícia começou a ser “medicalizada”, os saberes, antes centrados no feminino, passaram a se masculinizar, dado que o treinamento formalizado na área era focado em homens (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado; Pineda, 2022, p. 3).

Ferreira e Gonçalves (2020) defendem que essa usurpação está ligada à influência da religião no imaginário social. Para as autoras, a mistificação do feminino, a ideia de um mal intrínseco, o pecado original, mobilizou o patriarcado a instrumentalizar a ciência para

<sup>11</sup> Trecho da música “Deus Há de Ser”, de Elza Soares (2018).

domesticar as mulheres (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado). A vulnerabilidade particular da mulher negra para violências visando “amansá-las” é tratada por Santos (2014), que denuncia diversos julgamentos sociais que perduram até a atualidade, entre eles, a visão da mulher negra como impura e selvagem (p. 598).

A religião, além de proclamá-las como obscenas, impunha a dor como meio de purificação, desse modo, o sofrimento no parto serviria como forma de castigá-las pelo pecado da sexualidade enquanto as expurgava de suas imoralidades (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado). Ferreira e Gonçalves (2020) apontam que, mesmo que o argumento religioso não mais se sustente, ainda existe a concepção de que a dor e o sofrimento são inerentes ao parto.

Nesse paradigma, o parto é um evento **fisiologicamente patogênico, uma forma de violência intrínseca às mulheres e um fenômeno que sempre implicará danos, riscos e sofrimentos**. Entre a mulher culpabilizada por sua sexualidade e a mulher vítima de sua natureza uterina, está o papel do médico obstetra ocupado em antecipar e combater os muitos perigos do desfiladeiro transpélvico (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado, grifo nosso).

O papel do médico é um ponto importante de discussão, já que o saber formal do obstetra e as percepções e decisões da mãe entram em conflito com frequência. Segundo Kelly de Lima, Camila Pimentel e Tereza Lyra (2021), além de Lihsieh Marrero e Odaléa Brüggemann (2018), a própria formação médica do profissional é um dos fatores da problemática em pauta; a produção de conhecimento na medicina não centraliza a mulher, e, portanto, constrói cenário propício para a violência obstétrica.

Durante muito tempo, essa produção de conhecimento foi feita, de forma hegemônica, por homens brancos, heterossexuais e de classe média. Tais condições de possibilidade na produção científica e acadêmica consolidaram epistemologias androcêntricas (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4910).

Observamos que as interações entre prestadores e usuários de serviços de saúde brasileiros, em especial nas instituições de gestão pública, **são marcadas pelo autoritarismo profissional que pode ser atribuído, em partes, a manutenção de hierarquias sociais e raciais, refletidas no processo de formação profissional vigente**. Durante a aprendizagem das profissões de saúde, o estudante realiza o treinamento de habilidades técnicas em serviços de saúde, preferencialmente públicos, em que os usuários, em sua grande maioria, são pobres e de minorias étnicas, transformados em objeto de treinamento **sem que abusos, como intervenções desnecessárias ou não recomendadas, maus-tratos, desrespeito e suas consequências sejam reconhecidos como violações de direitos**. A formação profissional autoritária e intervencionista repercute na assistência a parturiente, não raro, compreendida por elas e seus acompanhantes como negligência, violência e, muitas vezes, discriminação, seja em instituições públicas ou privadas (Marrero; Brüggemann, 2018, p. 1225, grifo nosso).

A hierarquia de saberes e preconceitos sociais é chamada por Lima, Pimentel e Lyra (2021) de *saber-poder*. Para as autoras, a relação médico-paciente é notavelmente assimétrica, já que o saber e o poder se convergem e atuam para privilegiar o saber do profissional em

detrimimento dos saberes da mãe. A dinâmica se torna ainda mais desigual quando estão presentes atravessamentos de raça e classe (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4913).

Se o saber da gestante é subestimado e depreciado, o *não saber* é utilizado como silenciador dos questionamentos da mulher, privando-a da autonomia sobre seu corpo. Em estudo realizado por Lima, Pimentel e Lyra (2021), muitas mães externaram um sentimento de impotência diante dos procedimentos realizados no parto, lamentavam “o que eu poderia fazer?”.

A falta de conhecimento formal sobre o procedimento do parto é, frequentemente, usado contra as mulheres para convencê-las da necessidade de intervenções que não são indispensáveis. As pesquisadoras supramencionadas apontam que o “desconhecimento acerca dos abusos experienciados fazem com que muitas parturientes incorporem a necessidade de alguns procedimentos, externando aceitação ou consentimento” (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4915). Para Augusto Resende e Júlia França (2021), esse fenômeno é uma violência por si só, pois não dá opções para que a mulher preserve sua dignidade com autonomia (p. 40).

O *não saber* é instrumentalizado pelo saber-poder para instaurar o medo e a insegurança, pressionando mulheres a consentir com determinados métodos no processo do parto, mesmo que a gestante não verdadeiramente os queira.

A estratégia de provocar medo na gestante é muito utilizada como forma de responsabilizá-la pelos possíveis riscos para a criança. A responsabilidade é direcionada à mulher, que se sente pressionada pelo profissional, e em muitos casos pela família, diante da possibilidade de “gerar” um bebê morto, além do julgamento com relação ao descuido com sua própria saúde. (...) Esta é a lógica institucional imposta: médico/protagonista/poder ilimitado e parturiente/papel de cooperar/poder limitado (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4913-4914).

Apresentadas as formas que o profissional da saúde perpetra a violência obstétrica, é relevante ressaltar que ele não é o único sujeito ativo desta violação de direitos. Santana *et al.* (2023) destacam:

... esse tipo de agressão pode ser praticada por médicos, enfermeiros, familiares e amigos. Ou seja, não é uma agressão exclusiva dos profissionais da saúde. Ao revés, pode ser praticada pelo cônjuge, companheiro ou qualquer pessoa próxima da gestante, para lhe incutir medo quanto ao parto, reduzir a sua autoestima, proferir xingamentos, humilhações, submetê-la a qualquer tipo de constrangimento em razão da sua condição de mulher grávida (Santana *et al.*, 2023, p. 7467-7468).

Retomando as discriminações raciais e de gênero que implicam esse tipo de violência, Sueli Carneiro já denunciava o racismo como fator gerador do descaso para com a saúde de mães negras:

Os níveis superiores de mortalidade materna entre mulheres negras é resultado das diferenças percebidas, pelos estudiosos do tema, na assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, que se mostram desfavoráveis às mulheres negras. Esse conjunto de fatores está enquadrado pelos especialistas da área de saúde no conceito de racismo institucional (Carneiro, 2011, p. 25).

Dentre as práticas obstétricas desaconselhadas, está a episiotomia, incisão na região do períneo para aumentar o canal de parto, método desincentivado pela OMS desde 1996 (Resende; França, 2021, p. 40). É considerado um tipo de mutilação genital (Santana *et al.*, 2023, p. 7468; Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4915) e pode desencadear infecções, um dos fatores evitáveis de óbito por causa obstétrica direta mais comuns entre as mulheres (Assis, 2018, p. Brasil, 2023).

Na prática da episiotomia, é evidente uma disparidade racial. Embora o método seja aplicado com mais recorrência em mulheres brancas, quando realizado em mulheres negras, estas recebem menos anestesia, são mutiladas são nenhum alívio para a dor. Isso é consequência do racismo e misoginia, que se combinam para criar a ideia de que mulheres negras são reprodutoras por natureza, “parideiras” e mais resistentes à dor (Leal *et al.*, 2017 *apud* Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4915).

A ideia de que as mulheres negras não sentem dor, pelo menos não da mesma forma que os brancos sentem, é apontada por diversos autores e tem imensa relevância no cuidado que as parturientes recebem pelos profissionais que as assistem. Em entrevista para o Portal Geledés, a epidemiologista Emanuelle Goés declara que “são situações em que, muitas vezes, era necessária uma intervenção médica maior para salvar aquela vida e não há, porque acreditam que as mulheres negras aguentam mais a dor, são boas de parir” (Portal Geledés, 2020).

Ressalta-se que mortalidade materna no Brasil é uma questão racial, dado que 60% das mulheres que morrem nesse contexto são negras (Resende; França, 2021, p. 41). Esther Pineda (2022) denuncia que as negras estão mais vulneráveis à violência obstétrica e seus resultados fatais.

No entanto, práticas negligentes, imperícia e outras formas de violência médica perpetradas contra as mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério, como consequência dos preconceitos e estereótipos que persistem nas sociedades patriarcais, podem produzir complicações graves, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecção e sepse puerperal, hemorragias, trauma abdominal devido à aplicação de manobras desnecessárias, complicações pós-operatórias, contaminação, colapso ou perda de órgãos, entre outras situações que, por vezes, **levam a mulher à morte e**

**umentam a morbidade materna** (Pineda, 2022, p. 10, tradução nossa, grifo nosso).<sup>12</sup>

Ademais, a misoginia tem papel importante no processo de subjugação das mulheres no imaginário social. Ainda que as raízes religiosas do moralismo sexual apontadas por Ferreira e Gonçalves (2020) não sejam explicitamente declaradas no momento da violência, é notável a influência que a demonização da sexualidade tem no processo de silenciamento das dores do parto.

As autoras argumentam que a violência obstétrica atua como uma ferramenta de punição, castigando as mulheres por sua sexualidade (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado). Esse entendimento está presente em outros estudos, que declaram: “a mulher deve suportar calada qualquer dor referente ao processo de parto uma vez que, em outro momento, desfrutou do prazer sexual” (Castro; Erviti, 2003 *apud* Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4914).

Esse julgamento moral fica evidente em frases como “na hora de fazer gostou, agora tem que aguentar [a dor]!” (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4914). Assim, resgata-se a noção trazida por Ferreira e Gonçalves (2020) de domesticação e purificação pelo sofrimento, que dá espaço para o paradoxo trazido pelas autoras – o de “mãe enaltecida” e “mulher domesticada”.

Para além da violência obstétrica como causa direta da mortalidade materna, há formas indiretas que dificultam o acesso à saúde e aumentam as taxas de óbito no puerpério. Uma das violências que influenciam as taxas de mortalidade de forma indireta é a peregrinação. Lima, Pimentel e Lyra (2021) definem a peregrinação como “a não vinculação da gestante à maternidade”, o que denuncia falhas no sistema de saúde no âmbito da atenção materna (p. 4914). As mulheres negras também são mais vulneráveis a esse tipo de violência (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4914; Santana *et. al.*, 2023, p. 7473).

As incertezas sobre o local do parto e a peregrinação recaem de forma particular sobre as mulheres negras, gerando condições de vulnerabilidade. Estudos revelam que as negras, quando comparadas às brancas, recebem menos orientações e são menos vinculadas à maternidade de referência, gerando um maior risco de peregrinação na hora do parto. Por estarem menos vinculadas à maternidade e por receberem menos informações no pré-natal, **os riscos obstétricos são maiores para as mulheres negras**. Os mecanismos institucionais de violações de direitos contribuem para a

---

<sup>12</sup> Trecho original: “No obstante, las practicas negligentes, la mala praxis, y otras formas de violencias médicas perpetradas contra las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, como consecuencia de los prejuicios y estereotipos que persisten sobre ellas en sociedades patriarcales, pueden producir graves complicaciones como la preclamsia, la eclampsia, infeccióny sepsis puerperal, hemorragias, trauma abdominal por la aplicación de maniobras innecesarias, complicaciones post operatorias, contaminación, colapso o pérdida de órganos, entre otras situaciones que en ocasiones llevan a las mujeres a la muerte e incrementan la morbilidad materna”.

perpetuação de abusos e violações dos direitos das mulheres (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4914, grifo nosso).

Como é possível inferir, a peregrinação afeta indiretamente a saúde da mulher, causando uma exposição maior para riscos evitáveis, já que não há vinculação a uma única maternidade, dispersando a rede de cuidado e aumentando as chances de mortalidade materna. O fenômeno é categorizado como violência obstétrica estrutural, uma violação de direitos em decorrência da falha estatal em oferecer um serviço de saúde organizado e com a devida infraestrutura (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4913-4914; Marrero; Brüggemann, 2018, p. 1223). Miranda *et al.* (2019) discorrem sobre a vulnerabilidade das mulheres que residem em locais em que os centros de saúde não são devidamente estruturados, sobretudo municípios menores. Em seu estudo focado no estado do Pará, os autores apontam:

Um possível fator importante de óbito materno é a peregrinação da paciente, pois em outras mesorregiões parece não haver garantia de cobertura e qualificação de leitos de alto risco e terapia intensiva materna. Por consequência, essa gestante peregrina por horas em busca de assistência **resolutiva e acaba evoluindo ao óbito (...), devido ao atendimento tardio** (Miranda *et al.*, 2019, p. 166, grifo nosso).

Retoma-se então aos óbitos por causas obstétricas diretas. As fatalidades são mais frequentes por infecção, hemorragia e hipertensão, que ocorrem devido a intervenções invasivas, omissões, tratamento inadequado ou incorreto ou até a convergência de mais de um dos fatores mencionados (Brasil, 2002 *apud* Assis, 2018, p. 553). Como já relatado, 60% das mortes maternas são de mulheres negras (Resende; França, 2021, p. 41), e dados mais recentes apontam uma crescente de 5% na mortalidade de mães pretas<sup>13</sup> por hipertensão, enquanto decresce nos demais grupos (Brasil, 2023).

Não há evidências de queda na taxa de mortalidade materna no Brasil, sobretudo considerando que o índice subiu em mais de 100% de 2019 a 2021, mesmo que estivesse em queda de 1996 a 2016. Ainda que se considere a influência da pandemia de Covid-19 nesses números, permanece a discrepância racial na pauta, visto que antes da pandemia “a razão de mortalidade em mulheres negras era 2,5% maior que em mulheres brancas. Na pandemia essa diferença ampliou-se em 4 vezes” (Brasil, 2023).

É imprescindível, para os fins deste escrito, ressaltar que segundo o Ministério da Saúde 90% das mortes maternas *são evitáveis* (Brasil, 2023). Tendo em vista o exposto ao longo do estudo, sobretudo neste segmento, é possível determinar a estreita ligação dos preconceitos raciais e de gênero com o descaso pela dor e integridade física das parturientes. Desse modo,

---

<sup>13</sup> A queda é percebida também entre as pardas (cerca de 1,6%), embora o declínio seja mais tangível entre brancas (6%) e indígenas (cerca de 30%) (Brasil, 2023).

fica evidenciada a morte por violência obstétrica como uma das configurações da violência feminicida.

Existem políticas, inclusive internacionais, que condenam a prática em nome da autonomia e dignidade da mulher (Frenkel; Stinger, 2013 *apud* Santana *et al.*, 2023, p. 7467), mas não conseguem inibir a violência obstétrica, que passa a ser mascarada de assistência à saúde (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado). Nesse contexto, surge o incentivo à caminhos de “humanização” do parto, pautado na não-violência e nos direitos humanos (Nonato, 2007 *apud* Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado).

Para Rattner (2009 *apud* Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado), o termo “humanização” dos serviços de saúde atua como uma estratégia para facilitar o diálogo com os profissionais de saúde, dado o tom menos acusatório comparado a “violência obstétrica” ou “violência institucional”. Ferreira e Gonçalves denunciam:

Não basta dar visibilidade aos dados, reflexões e denúncias baseada em evidências do que são boas práticas em contraposição às intervenções desnecessárias, prejudiciais e sabidamente arriscadas e irreversíveis, **como a morbidade materna e neonatal**. Em suma, tornar público dados de pesquisas e tudo o mais nomeado, descrito e discutido **não mobiliza, por si só, mudanças e transformações suficientes e, em larga escala, para o fim da violência obstétrica**. É urgente a necessária investigação e reflexão sobre como as relações intrínsecas entre “Estado” e “parto” coordenam a disciplina sobre o corpo expropriado das mulheres (Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado, grifo nosso).

É relevante discorrer sobre o controle dos corpos pelo Estado no momento do parto, na dor e no sofrimento dado como intrínseco à parturição. Caldeira (2000) destaca o corpo como local de dominação:

O corpo é concebido como um lócus de punição, justiça e exemplo no Brasil. Ele é concebido pela maioria como o lugar apropriado para que a autoridade se afirme através da infligência da dor. Nos corpos dominados – crianças, **mulheres, negros**, pobres ou supostos criminosos – aqueles em posição de autoridade marcam seu poder procurando, por meio da infligência da dor, purificar as almas de suas vítimas, corrigir seu caráter, melhorar seu comportamento e **produzir submissão**. Para entender como essas concepções e suas consequências podem ser aceitas como naturais na vida cotidiana, não é suficiente simplesmente desvendar as associações de dor e um certo tipo de autoridade. **Essas concepções de punição e castigo estão associadas a outras noções que legitimam intervenções no corpo e à falta de respeito aos direitos individuais** (Caldeira, 2000, p. 370 *apud* Ferreira; Gonçalves, 2020, não paginado, grifo nosso).

Entende-se que as noções que legitimam a violência obstétrica contra a mulher negra, a dominação pela dor no parto, são o racismo e a misoginia. Importa ressaltar o papel das subjugações sociais no controle dos corpos para compreender que não é inútil discutir métodos não-violentos de assistência à saúde, como o parto humanizado, mas é insuficiente. Urge a necessidade de entender os mecanismos que viabilizam o parto “desumanizado” e atuam para

a instauração de um cenário violento que resulta em mortes evitáveis de mulheres, com a vulnerabilidade particular das mulheres negras, conforme demonstrado ao longo deste estudo.

## CONCLUSÃO

O presente escrito buscou demonstrar como os atravessamentos de gênero e raça atingem a mulher negra no que tange a violência feminicida, conceituação proposta por Marcela Lagarde y de los Ríos para as mortes evitáveis decorrentes de opressões de gênero e suas interseccionalidades (2008, p. 225). Sem a pretensão de esgotar o tema, foram apresentadas algumas das manifestações da violência feminicida, sobretudo na negação do acesso à saúde.

Mesmo que não haja distinção expressa em nenhum dispositivo legal ou convenção internacional, o acesso aos direitos humanos ainda é notavelmente desigual (Crenshaw, 2002, p. 172). Essa discrepância afeta a vulnerabilidade da mulher negra na ocorrência de violência feminicida em diversas frentes, como as tratadas nesta pesquisa: o diagnóstico tardio de cânceres, a ineficácia de campanhas de prevenção contra o HIV, o sofrimento psíquico que resulta em suicídio e a violência obstétrica.

Marcela Lagarde já apontava a importância do estudo interseccional da violência feminicida:

A violência de gênero vinculada à violência inerente ao classismo, ao racismo, à discriminação racial e étnica, bem como a qualquer preconceito, é uma realidade constante para as mulheres de todas as idades, classes sociais, grupos socioeconômicos, regiões e estados. (...) A violência feminicida é o extremo, a culminação de múltiplas formas de violência de gênero contra as mulheres que violam seus direitos humanos e levam a várias formas de morte violenta, e são toleradas pela sociedade e pelo Estado (Lagarde y de los Ríos, 2008, p. 232, tradução nossa<sup>14</sup>)

Ademais, o estudo procurou demonstrar como a arte atua como força motriz para mudanças sociais, resgatando vozes historicamente silenciadas por meio da escrevivência. Escolhendo os títulos dos capítulos entre versos de Elza Soares, a pesquisa analisou como a artista já denunciava as violências sofridas por intermédio da música, evidenciando a importância do operador do Direito estar atento às manifestações artísticas para compreender as demandas populares.

O estudo tece reflexões sobre o racismo e a misoginia, questionando a origem do ódio e do preconceito que acabam por justificar violações de direitos. Conclui-se que o medo de perder poder e dominância são os principais responsáveis pela constante subjugação da mulher

---

<sup>14</sup> Trecho original: “La violencia de género articulada a la violencia inherente al clasismo, al racismo, a la discriminación racial y étnica, así como cualquier sectarismo, son una realidad constante para las mujeres de todas las edades, las clases sociales, los grupos socioeconómicos, las regiones, las entidades federativas. (...) La violencia feminicida es el extremo, es la culminación de múltiples formas de violencia de género contra las mujeres que atentam contra sus derechos humanos y las conducen a variadas formas de muerte violenta, y son toleradas por la sociedad y el Estado”.

negra. Poder este que é exercido tanto por homens, em razão da opressão de gênero, quanto por mulheres brancas, devido a noções de supremacia branca.

Cabe ressaltar uma última vez que, mesmo que seja consequência de preconceitos sobre sua identidade, a violência feminicida não deve ser pessoalizada, já que é resultado de construções sociais que permeiam toda a estrutura da sociedade. A violência feminicida precisa ser tratada como um problema social, pois “somente através de um exame mais detalhado das dinâmicas variáveis que formam a subordinação de mulheres racialmente marcadas **pode-se desenvolver intervenções e proteções mais eficazes**” (Crenshaw, 2002, p. 177, grifo nosso).

## REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *O Perigo da História Única*. Tradução de Erika Rodrigues. TED Global Summary 2009. Disponível em: [https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_ngozi\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story?subtitl e=pt-br](https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story?subtitl e=pt-br). Acesso em: 15 out 2023
- ALBERT, S. B. Z. *et al.* Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. I.], v. 40, p. 1-16, 2023.
- ALBUQUERQUE, Verônica Santos; MOÇO, Ednéia Tayt-Sohn Martuchelli; BATISTA, Cláudio Sergio. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n. 2, p.63-74, 2010.
- ALMEIDA, Michelle Samora de; NICOLAU, Sérgio Mancini. Contra o câncer de ovário, a melhor prevenção é a informação. **Universidade Federal de São Paulo**, 2021. Disponível em:
- ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2021.
- ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 547-565, set/dez., 2018.
- AUGUSTO, Cristiane B. *et al.* Femicídio: Colunas Partidas do Sistema Penal. In: **Revista Brasileira de Estudos Criminais**, São Paulo, v. 153, p. 207-242, mar. 2019.
- BARBOSA, Anna Carolina. Mulheres negras têm chance menor de sobreviver em casos de câncer de mama: Pesquisa da Faculdade de Medicina cruzou dados do SUS para avaliar desigualdade racial na saúde. **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2020. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/probabilidade-de-sobrevivencia-de-mulheres-negras-e-ate-10-menor-em-casos-de-cancer-de-mama>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.
- BILGE, Sirma; COLLINS, Patricia Hill. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.
- BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Saúde da mulher e mortalidade materna: racismo, falta de formação obstetrícia e ausência de direitos humanos colocam Brasil em ranking letal. Brasília, 19 de jul. de 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3079-saude-da-mulher-e-mortalidade-materna-racismo-falta-de-formacao-obstetricia-e-ausencia-de-direitos-humanos-colocam-brasil-em-ranking-letal>. Acesso em: 2 de nov. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Aids/HIV. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Morte materna por hipertensão aumenta 5% entre mulheres pretas e cai nos demais grupos. Brasília, 23 de out. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/morte-materna-por-hipertensao-aumenta-5-entre-mulheres-pretas-e-cai-nos-demaix-grupos>. Acesso em: 3 de nov. de 2023.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAMPOS, B. S; REZENDE, L. B. M.. Memória, alteridade e escritas de si em Conceição Evaristo, Maria Auxiliadora, Carolina de Jesus e Elza Soares: a arte da “escrevivência”. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, n. 66, p. e6706, 2022.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.1, n. 10, p. 171-188, 2002.

DANTAS, E. S. O. *et al.* Estimativas de mortalidade por suicídio em mulheres residentes nos estados do nordeste brasileiro de 1996 a 2018. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4795-4804, 2021.

DANTAS, E. S. O. *et al.* Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob perspectiva de gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1469-1477, 2023.

FERREIRA, Maíra Soares; GONÇALVES, Eliane. “Parirás com Dor”: a violência obstétrica revisitada. **Revista Sociedade e Cultura**, Goiás, v. 23, 2020.

FRANCISCO, Pedro Arthur Angeli. **A (in)aplicabilidade da Lei do Racismo (Lei 7.716/89) no Brasil**. 2021. Monografia (Bacharelado em Direito) – Curso de Direito – Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2021.

GILROY, Paul. **O Atlântico Negro: modernidade e dupla consciência**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2001, p. 101-131.

GOMES, Bianca. Sete em cada 10 feminicídios no Brasil são de mulheres negras. **O Globo**, São Paulo, 22 de nov. de 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2022/11/mulheres-negras-sao-vitimas-de-quase-7-em-cada-10-femicidios-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 5 de nov. de 2023.

GOMES, Lauro Felipe Eusébio. Ser Pardo: O limbo identitário-racial brasileiro e a reivindicação da identidade. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 05, n. 01, p. 66-78, jan-mar., 2019.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: Ensaio, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GRANCHI, Giulia. O que torna a população negra mais vulnerável ao HIV e a morrer por complicações da Aids. **BBC News Brasil**, São Paulo, 3 de jul. de 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61960207>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

GOUVEIA, Marizete; ZANELLO, Valeska. Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: Experiências e percepções de mulheres negras. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, 2019.

HARRIS, Holly R. *et al.* Racial Differences in the Association of Endometriosis and Uterine Leiomyomas With the Risk of Ovarian Cancer. **Obstetrics & Gynecology**, v. 141, n. 6, p. 1124-1138, jun., 2023.

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. In: *Revista Brasileira de Ciência Política*, nº16, Brasília, janeiro - abril de 2015, pp. 193-210.

JUNIOR, Nelson Luiz Renna; SILVA, Gulnar Azevedo e. Tendência temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018.

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela. Antropología, feminismo y política: violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres. In: BULLEN, Margaret; MINTEGUI, Carmen Diez (Orgs.). Retos teóricos e nuevas prácticas. San Sebastián: Ankulegi, 2008.

LAMPERT, Claudio. Billie Holiday: A luta contra o racismo estrutural. In: NEVES, José Roberto de Castro (org.). **Música e Direito**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2022. p. 167-189.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: Ensaio de Antropologia Simétrica**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994, p. 19-52.

LIMA, Kelly Diogo; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, 2021.

LOPES, Fernanda; BUCHALLA, Cassia Maria; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres negras e não-negras e vulnerabilidade ao HIV/Aids no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 39-46, 2007.

LÓPEZ, Laura Cecilia. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2011.

MARRERO, Lihsieh; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1219-1228, 2018.

MARIANO, Silvana; SOUZA, Márcio Ferreira de. A Morte Antecipada na Forma de Feminicídio: Pelo Direito à Justiça, à Verdade e à Memória. **Mediações**, Londrina, v. 28, n. 1, p. 1-20, jan.-abr. 2023.

MARTINS, T. V.; LIMA, T. J. S.; SANTOS, W. S. O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2793-2802, 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2020.

MENDONÇA, V. G. *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 5, p. 248-255, 2008.

MIRANDA, K. B. *et al.* Mortalidade materna: distribuição e causas no estado do Pará entre os anos de 2012 a 2016. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, Belém, v. 1, n. 1, p. 160-170, ago. 2019.

NEVES, José Roberto de Castro. Introdução. *In:* \_\_\_\_\_. (org.). **Música e Direito**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2022. p. 15-16.

NOGUEIRA, M. C. *et al.* Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018.

PAULISTA, J. S., ASSUNÇÃO P. G., LIMA, F. L. T. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, 2019.

PINEDA, Esther. Aproximaciones al femicidio gineco-obstétrico. **Revista Nuestramérica**, Concepción, v. 10, n. 19, 2022.

RACISMO obstétrico: violência na gestação, parto e puerpério atinge mulheres negras de forma particular. **Portal Geledés**. Rio de Janeiro, 17 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/racismo-obstetrico-violencia-na-gestacao-parto-e-puterperio-atinge-mulheres-negras-de-forma-particular/>. Acesso em: 4 de nov. de 2023.

RESENDE, A. C. L.; FRANÇA, J. M. L. Racismo e Violência Obstétrica: a proteção interseccional da mulher. **Interfaces Científicas**, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 37-54, 2021.

SANTANA, J. Y. A. *et al.* Violência obstétrica contra as mulheres negras e a bioética de intervenção em contexto decolonial. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 7464-7484, feb., 2023.

SANTOS, Naila Janilde Seabra. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p. 602-618, 2016.

SÃO BENTO, P. A. S.; MOREIRA, M. C. N. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3023-3032, 2017.

SEGATO, Rita. Femigenocidio y feminicídio: una propuesta de tipificación. **CLASE**, Buenos Aires, n. 49, 2012.

SEGATO, Rita. “Uma falha do pensamento feminista é acreditar que a violência de gênero é um problema de homens e mulheres”. [Entrevista cedida a] Florencia Vizzi e Alejandra Ojeada. Tradução de Wagner Fernandes de Azevedo. *Instituto Humanista Unisinos*, Leopoldo, RS, 28 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/596618-uma-falha-do-pensamento-feminista-e-acreditar-que-a-violencia-de-genero-e-um-problema-de-homens-e-mulheres-aponta-rita-segato>. Acesso em: 25 set. 2023.

SILVA, Helena Clécia Barbosa da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 331-341, maio/ago, 2021.

SOARES, Elza. **A Carne**. Salvador: Maianga, 2002. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yktrUMoc1Xw>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

SOARES, Elza. **Coragem**. Rio de Janeiro: Deskdisc, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HNBS7aciGU4>. Acesso em: 26 jun 2023.

SOARES, Elza. **Dentro de Cada Um**. Rio de Janeiro: Deskdisc, 2018. Disponível em: <https://youtu.be/TxivAxebqKc?si=nSe39X8CvxkYJhzq>. Acesso em: 25 set. 2023.

SOARES, Elza. **Deus Há de Ser**. Rio de Janeiro: Deskdisc, 2018. Disponível em: <https://youtu.be/5TR-LISwDco?si=3nmbg3hcNDKFXrWr>. Acesso em: 3 nov. 2023.

SOARES, Elza. [Entrevista concedida a] Markun, Paulo *et al.* **Roda Viva**, TV Cultura, set. de 2002. Disponível em: <https://youtu.be/8ko447IATMk?si=2G9Dcb-CDaDgrmFF>. Acesso em: 26 de set. de 2023.

SOARES, Elza. **Mulher do Fim do Mundo**. São Paulo: Circus Produções Culturais & Fonográficas, 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6SWIwW9mg8s>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

SOUZA, Carolina. **Especialistas apontam que mulheres negras têm menos oportunidades de tratar câncer do que brancas**. Brasília: Câmara dos Deputados, 25 out 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1010734-especialistas-apontam-que-mulheres-negras-tem-menos-oportunidades-de-tratar-cancer-do-que-brancas/>. Acesso em: 26 de out 2023.