



Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)

ISSN: 1984-6487

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

Tempesta, Giovana Acacia

DAVIS, Dána-Ain. 2019. *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth*. New York: New York University Press. 251 p.

Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), núm. 37, e21400, 2021

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293369761029>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 37 / 2021 - e21400 / Tempesta, G. / www.sexualidadesaludysociedad.org

RESENHA

—

DAVIS, Dána-Ain. 2019. *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth*. New York: New York University Press. 251 p.

Giovana Acacia Tempesta¹

> giovana.tempesta@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0469-1473

¹ PPGAS/UnB
Brasília, Brasil

“Nunca houve uma época em que a reprodução das mulheres negras tenha sido tratada de forma respeitosa no Estados Unidos” (p. 169, tradução livre) – esta frase resume a compreensão da antropóloga feminista norte-americana Dána-Ain Davis, fundamentada em uma pesquisa de fôlego. Ao longo de sete anos, ela entrevistou mães e pais

Copyright © 2021 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

de bebês prematuros, em sua grande maioria negros, que ficaram internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), além de enfermeiras, parteiras, médicos obstetras, neonatologistas, gestores da área da saúde, doulas (profissionais que prestam apoio físico, emocional e informacional para pessoas gestantes, em trabalho de parto e no pós-parto) e ativistas do parto respeitoso, somando quase cinquenta pessoas vivendo em várias partes dos Estados Unidos; realizou observação direta em quatro UTINs (em Luisiana, Nova Iorque, Connecticut e Minnesota); e analisou dados epidemiológicos, textos da área médica, documentos históricos, relatos de parto e conteúdo disponível nos meios de comunicação.

O parto prematuro, aquele que ocorre antes da 37^a semana de gestação, requer cuidado intensivo do bebê por períodos variáveis e é a principal causa de mortalidade infantil em todo o mundo; além disso, um parto prematuro geralmente torna a mulher mais propensa a ter outro parto prematuro, causando impactos importantes em sua vida reprodutiva. *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth* trata da gritante disparidade entre o número de partos prematuros de mulheres negras e de mulheres brancas nos Estados Unidos, um fenômeno antigo, que persiste a despeito dos avanços tecnológicos e da ampliação do acesso das mulheres negras ao sistema de saúde. Quando se agregam as taxas de desfecho de parto e as taxas de morte de mulheres negras durante a gestação e o parto, que são três ou quatro vezes superiores às das mulheres brancas, pode-se vislumbrar a magnitude do problema.

Para Davis, as iniciativas e reflexões em torno desses indicadores de saúde evidenciam continuidades com o período escravocrata, tanto em termos da gestão colonial da reprodução das pessoas afro-americanas no sistema de *plantation* como em termos da capacidade de resistência demonstrada por esses sujeitos no passado e no presente.

Davis é uma mulher negra que foi tratada com negligência em sua própria gestação, que aconteceu quando ela era jovem e não contava com um plano de saúde privado. No livro, as dimensões epistemológica e política da experiência vivida são valorizadas e as mulheres negras aparecem em primeiro plano, não como vítimas, mas como sujeitos que se empenham em compreender e transformar uma realidade atroz. A autora defende que as palavras das mulheres são uma fonte legítima de produção de conhecimento, por isso também as epígrafes dos capítulos são trechos de escritos de mulheres negras.

Na fase final da pesquisa, a antropóloga fez um curso de formação de doula, no qual se uniu a outras mulheres interessadas em transformar as práticas e ideias hegemônicas em torno da gestação e do parto.

Para tratar da prematuridade, a autora reconstitui as linhas gerais do processo de configuração da obstetrícia nos Estados Unidos, a saber: i. a consolidação da autoridade científica dos médicos, em sua maioria homens brancos provenientes dos estratos mais altos; ii. o banimento das parteiras antigas (*grannies*), o que inviabilizou o acesso da maioria das mulheres pobres e negras ao cuidado durante o parto; e iii. a objetificação do corpo feminino, sobretudo o corpo feminino não branco (indígena, afro-americano e latino), associado a mitos racistas como o da mulher negra resistente à dor, o do bebê negro forte, o da família negra desestruturada, o da mãe negra negligente, o da mulher negra encrenqueira, o das pessoas negras mais passionais e com cérebro menor.

Situando-se no horizonte da antropologia médica crítica, Davis se dedica a entender como as iniquidades reprodutivas de viés racial são perpetuadas pela medicina, e para isso assume diferentes ângulos: o das mulheres negras mães de bebês prematuros, o dos profissionais de saúde, o das trabalhadoras do parto radicais (parteiras e doulas) e o dos defensores e ativistas do parto respeitoso. O estilo da escrita é envolvente, de modo a sensibilizar a leitora para essa problemática pungente. Em 2020 a obra recebeu menção honrosa do Prêmio Victor Turner, oferecido pela Society for Humanistic Anthropology, e foi finalista do Prêmio PROSE, oferecido pela Association of American Publishers, na categoria Sociologia, Antropologia e Criminologia.

Na *Introdução* é apresentado em detalhe o processo de delineamento do escopo da pesquisa e do universo dos participantes, bem como é descrita a metodologia decolonial adotada, o que implica reconhecer as contribuições das feministas negras engajadas em projetos de justiça reprodutiva que colaboraram diretamente com o desenvolvimento da pesquisa. Davis afirma ainda que gostaria que a pesquisa contribuísse com a transformação da “distopia reprodutiva”, segundo a qual quase todos os aspectos da reprodução giram em torno de uma feminilidade branca idealizada.

Inspirada na abordagem teórico-metodológica de pensadoras feministas negras e dialogando com diversas pesquisadoras do campo da reprodução, Davis formula o conceito de “racismo médico”, definido como um sistema cultural complexo com raízes históricas pro-

fundas, que remontam ao período escravocrata. O racismo médico se manifesta de formas variadas, desde abusos explícitos até sutilezas difíceis de captar, como a situação em que uma enfermeira branca colocou uma foto sua em cima da incubadora onde estava sendo tratado um bebê negro, o que produziu sentimentos de fúria e humilhação na mãe. A tese formulada é a de que a medicina perpetua as iniquidades reprodutivas de viés racial; assim, o enfoque da justiça reprodutiva correlaciona a luta pelo parto respeitoso ao reconhecimento da articulação entre reprodução e expectativa de vida, considerando as conexões explícitas e implícitas entre os estereótipos imputados às mães, aos bebês e às crianças negras, as mortes prematuras, a criminalidade e o encarceramento em massa das pessoas negras, alvo preferencial de vigilância e escrutínio por parte das forças policiais e do sistema de justiça norte-americano desde o período escravocrata.

A autora pondera que, a despeito de sua inegável contribuição para a teoria e o ativismo, as críticas de várias antropólogas e feministas à medicalização da reprodução, como as elaboradas por Rayna Rapp, Emily Martin e Robbie Davis-Floyd, não deram a devida importância ao ativismo das mulheres negras em torno da reprodução, da gestação e do parto enquanto parte da luta pelos direitos civis. Ela então indica pontos de contato entre a defesa do parto respeitoso, o movimento em prol da justiça reprodutiva e as iniciativas Trust Black Women e Black Lives Matter.

No capítulo 1, *Premature Predicaments*, Davis entretece as histórias de parto com desfecho negativo de quatro mulheres negras que deram à luz em épocas distintas a conceitos médicos e a dados relativos a reprodução e prematuridade, demonstrando que existe uma continuidade no campo da reprodução que liga o século XIX ao século XXI. Tal continuidade decorre da constatação de que a ciência contribuiu e continua contribuindo decisivamente para legitimar iniquidades sociais por meio da manipulação de categorias de diferença referidas ao ideal de corpo masculino branco.

Essa continuidade se faz presente também no interior das UTINs, como percebemos no capítulo 2, *Into the NICU*; nesse cenário, Davis explica que mães e pais negros precisam negociar a fragilidade da saúde de seus bebês face aos estereótipos racistas mobilizados pelos profissionais de saúde. A autora argumenta que, ao julgar o valor de mulheres e homens negros como mães e pais de bebês prematuros a partir de imagens ideais (racializadas) de “boa mãe” e “bom pai”,

os profissionais de saúde que atuam nas UTINs estão exercendo o poder que lhes é assegurado pela ciência. Nesse sentido, a percepção das mulheres negras de que jamais são efetivamente respeitadas como mães decorre do fato histórico de que, no âmbito do sistema escravocrata, elas eram tratadas como meras reproduutoras da força de trabalho, sendo-lhes negados o direito de serem mães e até mesmo o estatuto de seres humanos plenos. As narrativas contemporâneas analisadas por Davis indicam que, não importa o que façam, as mães negras são sempre representadas de forma negativa – ou como negligentes ou como exigentes demais.

Na obra, o termo “racialização” é usado para designar o processo de atribuição de características comportamentais específicas com base em designações raciais, codificado em comentários estereotipados. No caso do estereótipo da família negra desajustada, patológica, imoral, incapaz e perigosa, é mencionado o famoso relatório do sociólogo Daniel Patrick Moynihan, intitulado *The Negro Family* (1965), que contribuiu para cristalizar imagens e pressupostos racistas. A autora afirma que componentes desse estereótipo estão presentes em campanhas de educação em saúde desenhadas no século XXI, nas quais o tabagismo, o uso de álcool e outras drogas, a hipertensão, o estresse e o diabetes, fatores de risco para o parto prematuro, são concebidos como falhas individuais das mulheres negras e isolados do contexto social mais amplo que favorece a sua ocorrência.

Davis conta que os profissionais de saúde entrevistados falaram pouco sobre raça e racismo e enfatizaram a questão da classe, insistindo em usar os termos “pobreza” e “vulnerabilidade”, uma estratégia narrativa que atualiza tropos de longa duração, tornando quase impossível distinguir raça de classe, o que explicita uma ideologia pós-racial de acordo com a qual a questão da cor da pele poderia ser transcendida no campo da saúde. Por sua vez, a autora sustenta que ignorar a raça é o mesmo que ignorar a história e seus efeitos concretos sobre a vida das pessoas, o que apenas contribui para a perpetuação das iniquidades, ao se transformar discursivamente problemas sistêmicos e estruturais em dificuldades de ordem individual. Para a autora, a recusa deliberada em falar sobre raça consiste em uma forma velada de racismo.

No capítulo 3, *Pregnancy and Prematurity in the Afterlife of Slavery*, é apresentada a história de Yvette Santana, uma mulher negra de classe médica, com 40 anos à época; ela era casada e seu marido

morava em outro estado. Após passar por duas cirurgias para remover miomas, Yvette engravidou de gêmeos por meio de uma fertilização *in vitro*. Ela procurou um obstetra especialista em gestação de alto risco, um profissional branco, que minimizou suas preocupações, argumentando que ela não era uma gestante de alto risco porque não tinha diabetes ou pressão alta, doenças comuns entre mulheres negras. Antes de fazer uma viagem de avião para encontrar seu marido e para se consultar com outro ginecologista obstetra, Yvette passou mal e perguntou ao médico que a acompanhava se era seguro fazer a viagem, ao que ele respondeu afirmativamente. Ela continuou se sentindo mal durante o voo e, após a aterrissagem, foi para um atendimento de emergência. A equipe da emergência tampouco acreditou que houvesse algo errado, porém algumas horas depois Yvette deu à luz os gêmeos, com apenas 26 semanas de gestação. Os bebês foram internados numa UTIN, onde ela ouviu comentários genéricos sobre a força dos bebês negros. Quase um mês depois, um dos bebês faleceu em decorrência de uma infecção hospitalar.

Davis identifica uma continuidade entre a exploração dos corpos negros no sistema escravocrata, os experimentos médicos com pessoas negras nos séculos XIX e XX e as negligências dos profissionais de saúde em relação às gestantes e bebês negros no século XXI. Para ela, a tenacidade dos estereótipos racistas resulta na composição de um repertório restrito de opções para formar os diagnósticos e de um cálculo racializado que baliza a administração de medicamentos. Assim, as crenças de que as mulheres negras suportam melhor a dor e de que os bebês negros são mais fortes levam os profissionais a lhes dispensarem menos atenção em comparação com mulheres e bebês brancos, considerados mais sensíveis e frágeis.

A partir dos relatos de mulheres negras que tiveram bebês prematuros, focalizando suas interações com profissionais de saúde, Davis percebeu que o racismo cruza classes sociais, níveis de escolaridade e faixas etárias, delineando os contornos de uma ordem reprodutiva hierarquizada, de acordo com a qual as mulheres brancas são representadas como boas mães, ícones da família, da raça autoproclamada superior e da nação, ao passo que as mulheres negras são representadas como promíscuas e como mães irresponsáveis, cuja reprodução supostamente descontrolada ameaça a imagem idealizada da nação.

Depois de apresentar relatos de experiências dramáticas, a autora oferece, sob a forma de interlúdio, um belo relato sobre um parto

respeitoso de uma mulher latina que ela presenciou enquanto observava o trabalho de uma enfermeira obstetra num hospital, em Minnesota. No enquadramento da justiça reprodutiva, que se fundamenta no direito inalienável de ter o tipo de parto desejado e em decisões informadas, esse parto é um exemplo do tratamento digno ao qual todas as mulheres deveriam ter acesso.

O capítulo 4, *Saving the Babies*, se concentra nas tecnologias de parto e de salvamento de bebês, iniciando pelas iniciativas governamentais que tomaram forma no início do século XX, no horizonte do projeto de americanização do país, o qual elegeu a saúde dos bebês como medida do poder e da riqueza da nação. Naquele momento histórico, quando começaram a ser sistematizados os registros de mortalidade infantil, as taxas de mortalidade dos bebês negros eram quase duas vezes mais altas que as dos bebês brancos. Apesar dos investimentos e das medidas para “salvar” os bebês negros, que incluíam campanhas que responsabilizavam exclusivamente as gestantes negras pela própria saúde e a de seus bebês, a configuração de um modelo administrativo descentralizado acabou facilitando a discriminação contra as pessoas negras no campo da saúde reprodutiva.

O mesmo cálculo racial que orientou a realização de experimentos médicos com corpos negros nos séculos XIX e XX orienta as tecnologias contemporâneas de salvamento de bebês, como a UTIN, um cenário caracterizado pelo uso de tecnologias complexas e dispendiosas, que é representado como um espaço para bebês brancos, embora a maioria dos prematuros não seja branca. A partir dos relatos de mães e pais negros e da observação direta em algumas UTINs, Davis percebeu a existência da crença de que os bebês dignos de serem salvos são os brancos, o que ajuda a compreender os resultados racialmente distintos entre os bebês prematuros internados em UTINs.

No século XXI, com a disponibilidade de alta tecnologia, a mortalidade infantil decresceu em termos gerais, mas sua diminuição foi menos significativa entre as crianças negras. Por isso a autora afirma, acompanhando as trabalhadoras do parto radicais, que é fundamental buscar outros mecanismos para reduzir as taxas de prematuridade, como medidas de prevenção da prematuridade sensíveis ao racismo médico e ao racismo sistêmico, uma vez que o racismo gera fatores de estresse específicos que perturbam a gestação das mulheres negras.

Embora reconheça o valor da abordagem interseccional para a apreensão das articulações das opressões de gênero, raça e classe, Da-

vis insiste na importância de nomear e combater o racismo constitutivo das práticas dos profissionais e gestores tanto do sistema de saúde como de organizações independentes, como a March of Dimes, entidade que realiza um trabalho importante em prol da saúde das mulheres e bebês negros, como consta no capítulo 5, *Narrowing the Gap of Black Women's Burden*. A autora argumenta que o foco somente na classe ou na dimensão econômica despolitiza a problemática da saúde, pois, de uma perspectiva liberal, cada um é responsabilizado pela própria saúde, desconsiderando-se os fatores estruturais, sistêmicos e históricos que influenciam de modo importante o panorama dos indicadores de saúde da população. Por outro lado, a condição socioeconômica ou o nível de escolaridade não necessariamente protege as mulheres e os bebês negros do racismo médico. Davis contextualiza histórica e sociologicamente os dados quantitativos relativos à prematuridade e faz uma crítica amparada na etnografia à pretensa objetividade das estatísticas em saúde.

É apresentado o caso de Crystal Rainey, uma jovem negra que desejava ter um parto tranquilo e que optou por um centro de parto normal. Consciente das experiências negativas das mulheres negras no sistema de saúde, bem como da expectativa de vida dos homens negros, interceptada pelo estigma da criminalidade, ela contratou uma doula e elaborou um plano de parto, documento no qual registrou que não queria receber hormônio sintético nem passar por uma cesariana e que desejava amamentar e ter contato pele a pele com seu bebê logo após o parto. Porém houve uma intercorrência (presença de meconígio no líquido amniótico) e ela acabou sendo levada para um hospital público, onde aconteceu tudo o que ela pretendia evitar. Crystal, seu marido e a doula concordam que ela sofreu retaliação por ousar insistir em ter um parto tranquilo.

No sexto e último capítulo, *Radical Black Birth Workers*, Davis indica que as parteiras e doulas negras que defendem o parto respeitoso, as quais ela chama de trabalhadoras do parto radicais, desempenham um papel fundamental no sentido da desmedicalização, descolonização e descomoditificação do parto. Mesmo que por vezes atuem em interface com o sistema médico, elas apontam para a importância da ampliação do rol das opções de parto, sobretudo para as mulheres negras, uma vez que as pessoas negras desconfiam do Estado e do sistema médico. A partir do diálogo com essas trabalhadoras, Davis propõe que a prematuridade deve ser abordada como

um problema de saúde pública, e que as estratégias para superar implicam esforços coordenados e sistêmicos em termos de identificação e combate ao racismo médico. Elas acreditam que, reversamente, uma estratégia de saúde pública pode contribuir para diminuir as iniquidades raciais na sociedade norte-americana. Inspiradas num modelo de cuidado de base comunitária, essas trabalhadoras estariam adotando uma abordagem preventiva crítica, uma forma de resistência que evoca a prática das parteiras antigas nas *plantations*.

Convergindo com a teoria da injustiça reprodutiva analisada no livro, em agosto de 2020 o site Mundo Negro reproduziu o resumo de uma notícia preocupante veiculada pela CNN americana, que anunciava os resultados de uma pesquisa realizada em hospitais na Flórida entre os anos de 1992 e 2015, abrangendo dados relativos a 1,8 milhões de partos. De acordo com os pesquisadores, os recém-nascidos negros têm três vezes mais chance de sobreviver se forem cuidados por médicos negros, enquanto a raça do médico não interfere de modo significativo nas chances de sobrevivência de bebês brancos. Considerar essa informação à luz da reflexão elaborada por Davis nos dá a dimensão do impacto do racismo estrutural sobre a reprodução e a vida das pessoas negras (As matérias em português e em inglês estão disponíveis respectivamente em: <https://mundonegro.inf.br/recem-nascidos-negros-tem-tres-vezes-mais-chances-de-morrer-quando-cuidados-por-medicos-brancos-diz-pesquisa/> e <https://www.nydailynews.com/news/national/ny-black-newborns-likely-survive-doctors-study-20200818-7sbpsebrbbhdda6enu5icgsgcm-story.html> Acesso em 03 jan. 2021).

Apesar das grandes diferenças entre o sistema de saúde norte-americano e o brasileiro e entre a configuração do racismo nos dois países, o livro representa uma excelente contribuição para as áreas das ciências sociais, da saúde e das relações raciais, podendo inspirar pesquisas comparativas no Brasil e na América Latina.

Referencias Bibliográficas

DAVIS, Dána-Ain. 2019. *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth.* New York: New York University Press. 251 p.