

O PARTO TAMBÉM É VOLTAR PARA CASA



V SICCAL

[GT3 - FEMINISMO E RELAÇÕES ETNICORRACIAIS]

Verônica Aline Matos Santos

Programa de Mudança Social e Participação Política da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Márcia Pereira Cunha

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH - USP), São Paulo, SP

[RESUMO ABSTRACT RESUMEN]

Este artigo propõe discutir sentidos atribuídos ao parto, partindo da história de mulheres negras e indígenas na cidade de São Paulo. O trabalho se baseia em relatos compartilhados em atividades militante-pedagógicas e em entrevistas semiestruturadas, tomados conjuntamente em caráter exploratório. Referencia-se teoricamente na produção decolonial e mobiliza em especial as discussões de Lélia Gonzalez, Beatriz Nascimento e Ailton Krenak. Como principais resultados, temos que a experiência de parto, embora singular para cada participante, representou um caminho de volta para si/sua ancestralidade, além de ter se desdobrado no desejo de compartilhar os aprendizados de sua vivência em apoio a outras mulheres e crianças, reconhecimento de outros saberes, algo também localizado nos relatos.

Palavras-chave: Parto. Mulheres negras. Mulheres indígenas. Resistências. Ancestralidade.

This article proposes to discuss the meanings attributed to childbirth and birth, from the struggle of black and indigenous women, in the city of São Paulo. The work is based on reports of black and indigenous women shared both in militant-pedagogical activities and in semi-structured interviews, taken in an exploratory nature. As a theoretical framework, decolonial authors were mobilized, especially Lélia Gonzalez and Beatriz Nascimento. As results, we have that the birth experience, although unique for each woman interviewed, represented a way back to herself and her ancestry, in addition to having unfolded the desire to share the learnings of her experience in support of other women and children.

Keywords: Childbirth. Black women. Indigenous women. Resistance. Ancestrality.

Este artículo propone discutir los significados atribuidos al parto, a partir de la lucha de las mujeres negras e indígenas, en la ciudad de São Paulo. El trabajo se basa en relatos de mujeres negras e indígenas compartidos en actividades pedagógicas militantes e entrevistas semiestructuradas, tomadas de forma exploratoria. Como marco teórico, se movilizaron los autores decoloniales, como Lélia González y Beatriz Nascimento. Como resultados, tenemos que la experiencia del parto, aunque única para cada entrevistada, representó un camino de regreso a ella y a su ascendencia, además de haber desplegado el deseo de compartir los aprendizajes de su experiencia en apoyo de otras mujeres y niños.

Palabras clave: Parto. Mujeres negras. Mujeres indígenas. Resistencia. Ancestralidad.

Introdução – parir no Brasil

Importantíssimos têm sido os estudos e pesquisas que denunciam a violência obstétrica contra mulheres negras e indígenas no país, destacando como o racismo opera na articulação com gênero. Isto porque a violência obstétrica se volta contra pessoas e corpos que parem¹, no geral. Entretanto, mulheres negras e indígenas são mais afetadas que mulheres brancas. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), violência obstétrica é a:

Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida (BATALHA, 2019).

As maneiras de violência no ciclo gravídico são inúmeras, sendo as mais conhecidas²: aplicação de ocitocina sintética para indução do parto, manobra de Kristeller (pressão na barriga da parturiente), raspagem dos pelos pubianos,

lavagem intestinal, excesso de exame de toque, ofensas – “na hora de fazer gostou, né?”, “cala boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha!” (BRASIL, 2012, p. 2) –, imposição da posição de parto, indicação de cesárea desnecessária, episiotomia (corte na região do períneo). Ofensas e condutas sem base em evidências científicas para o bem-estar físico e emocional da mulher e da criança recém-nascida e que devem ser eliminadas³ por desrespeitarem direitos humanos, segundo a OMS. A violência obstétrica também pode se configurar em omissões e negligências, como a não realização de exames indispensáveis, falta de vagas e de atenção à gestante/parturiente/puérpera, que não raras vezes resultam em mortalidade materna e/ou neonatal⁴. O estudo de Leal (Leal *et al*, 2017) apontou que mulheres pretas receberam menos analgesia para realização de episiotomia que mulheres brancas. Apresentavam maior risco de pré-natal inadequado, de ausência de acompanhante, de não vinculação à maternidade e de peregrinação para o parto. Também entre as mulheres pardas

1 Há possibilidade de homens transgênero – por possuírem aparelho reprodutor denominado como feminino – engravidarem.

2 Para saber mais: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>

3 Para a OMS, das práticas aqui citadas, o uso de ocitocina sintética é uma medida eficaz para controlar hemorragia no pós-parto, uma das principais causas de morte materna (<https://www.paho.org/pt/node/63100>).

4 O caso Alyne Pimentel, mulher negra de 28 anos, morta em 2002, por negligência obstétrica durante o trabalho de parto gerou a primeira condenação de um país por violência de gênero, no caso o Brasil, no Sistema Global de Direitos Humanos. O caso foi encaminhado ao CEDAW (Comitê das Nações Unidas para a Eliminação das Discriminações contra Mulheres), em 2008, com o objetivo de enfatizar que a violência ocorrida contra Alyne tinha por base não apenas a discriminação de gênero, mas a de raça e classe. Maria de Lurdes da Silva Pimentel, mãe de Alyne, foi a denunciante, assessorada por duas organizações não-governamentais de direitos humanos. (CATOIA *et al*, 2020).

se visualizou maior risco de pré-natal inadequado e ausência de acompanhante. Possivelmente estejam mulheres indígenas no grupo de mulheres pardas. Ainda que o estudo citado tenha optado por não incluí-las na análise, dado o número reduzido de mulheres autodeclaradas indígenas, é importante – na perspectiva decolonial aqui adotada – apontar que a designação parda é conflitiva, uma vez que cumpre seu papel desagregador, invisibilizador, etnocida.

Nesse aspecto, Movimentos de Retomada Indígena relembram, acertadamente, que a definição colonial de pardo, neste território, teve início quando da designação dos povos originários⁵ que aqui estavam, passando por variações, até chegar à categoria “mestiça”. Assim, a definição de que toda pessoa que se declarar parda deve ser considerada negra condiz com uma política excludente de vários grupos, como o de pessoas indígenas desaldeadas e ciganas.

Lima (2016) identificou que mulheres negras e indígenas sofreram mais violência em relação às brancas, passando por mais episiotomia, manobra de kristeller e impedimento de acompanhante na hora do parto. Pardas narraram em número maior, o exame de toque excessivo. A autora faz uma comparação importante ao relacionar o tema com mortalidade materna:

5 Pero Vaz de Caminha (escrivão oficial do Rei Manoel I) descreve os povos indígenas assim: “*Eram pardos, todos nus, sem coisa alguma que lhes cobrisse suas vergonhas. Nas mãos traziam arcos com suas setas.*” (Citado em: <https://www.bn.gov.br/acontece/noticias/2015/04/historia-22-abril-1500-esquadra-pedro-alvares-cabral>).

Analisando os dados de mortalidade materna no ano de 2012, verificam-se profundas disparidades/desigualdades entre mulheres negras e indígenas se comparadas às brancas. Foram 66 óbitos por causas obstétricas diretas para cada 100 mil nascidos vivos, as negras e indígenas correspondiam a 62,8% e 1,4% desses óbitos, contudo representavam cerca de, respectivamente, 52% e 0,04% do total da população feminina. Por sua vez, as brancas eram de 35,6% óbitos maternos, ao passo que tal população representava 47,5% da população feminina brasileira em 2010 (BRASIL, 2015). A manutenção desses altos índices de mortalidade tem sido relacionada ao (...) preconceito e discriminação étnico-racial que, nesse país, determinam a forma como as mulheres são atendidas (LIMA, 2016, p.8).

Assim, é necessário também ouvir e validar relatos e meios de resistência, reconhecê-los como forma de denúncia e combate à violência obstétrica e como referencial de luta pelo direito de ser. Junto a isto, há a decisão de seguir com Exu e não promover esquecimentos para assentar presenças (RUFINO, 2019). É necessário elaborar a práxis de forma coletiva e contínua, com atenção às questões que perpassam raça, gênero, identidade, classe, sexualidade e tradições contra a violência obstétrica e em favor do gestar e nascer de forma respeitosa e condizente com a liberdade. Como afirma Rufino:

Não há enfrentamento e transgressão ao colonialismo que não assuma posições contundentes e comprometidas com o combate ao cárcere racial (enclausuramento e desvio do ser) e às suas produções

de injustiça cognitiva (RUFINO, 2019, p.11).

Metodologia – escuta e diálogo

Para esta discussão, ouvimos narrativas de mulheres que tivessem passado por esta experiência: como se prepararam, lidaram e contornaram interferências e, finalmente, como elaboravam retrospectivamente este momento. Lançamos mão de duas estratégias. A primeira tomou relatos apresentados na TV Tamuya, canal no Youtube voltado a temáticas indígenas e gestado por indígenas. A segunda foi a realização e registro **online** de quatro entrevistas. Com duração de uma hora e meia cada uma, as conversas tiveram como eixos aqueles três pontos em torno do parto (preparação, experiência e elaboração) e se deram por livre relato das participantes.

A apreensão das falas foi trabalhada como reflexão metodológica. Nos dois recursos utilizados, a escuta valorizou o próprio ato de narrar. Mais que de informação, a captação das lembranças e significados expressos ganhou sentido na continuidade de um esforço coletivo de fazer ecoar perspectivas silenciadas, de iluminar seu enraizamento em culturas que zelam pela oralidade. Isto é, as mulheres que falam à TV Tamuya e as que compartilharam conosco suas memórias e percepções constituem esse esforço e nossa escuta se filiou a ele. Mais especificamente no caso das entrevistas, estabeleceu-se diálogo mais na linha do cuidado com os relatos que com o cumprimento de regras rígidas com fins de neutralidade. A abordagem acena para o que Silva, Dias e Santos (2020, p. 178) desenvolvem como

sistemas matriciais de aprendizagem, constitutivos de culturas africanas, isto é, processos baseados em confiança e respeito.

Os relatos apontam, veremos, para riqueza de possibilidades de reflexão sobre, inclusive, o quanto é necessário avançar no que é considerado parto normal ou “humanizado”⁶: não basta ser livre das violências mais conhecidas, deve ser reconhecedor e promotor de uma pluralidade de saberes que tem sido esmagada – quando não apropriada – pela medicina reconhecida (geralmente eurocêntrica).

Ressaltamos que não pretendemos generalizar as experiências e reflexões narradas para todas as mulheres negras e indígenas, uniformizando expectativas, algo que seria contrário à proposta descolonizadora. Todavia, os relatos apontam para sentidos do parir e nascer próprios dessas mulheres que enfrentaram dogmas de instituições brancas. Em outras palavras, é preciso descolonizar o parto e, sem “fazer o cruzo” com o racismo na definição de violência obstétrica (o que amplia e muito o alcance), isso dificilmente acontecerá.

Colonialidade do poder

Adotamos o termo colonialidade do poder em referência à estrutura de poder complexa e mundial, constituída pela

6 Poucas foram as referências a parto humanizado utilizadas pelas participantes. A parteira Preta Jaya, como veremos à frente, inclusive critica-o, o que coaduna com o relato de N. Capoeira que menciona parto humanizado em relação à dificuldade de “financiá-lo”.

Europa (que também se constituiu, ela mesma, dessa forma,) na América Latina, em todos os âmbitos (econômico, político, ideológico), em cuja base está o racismo como elemento criador de desigualdades e justificador de violências físicas, simbólicas, presentes na atualidade. Como conceituou Quijano:

A colonialidade é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial de poder capitalista. Funda-se na imposição de uma classificação racial e étnica da população mundial como pedra angular do dito padrão de poder, e opera em cada um dos planos, âmbitos e dimensões, materiais e subjetivas, do cotidiano e da escala social (QUIJANO, 2020, p.326).

A colonialidade opera no controle da economia, da autoridade, da natureza e dos recursos naturais, no controle dos corpos e no controle da subjetividade e do conhecimento ou colonialidade do ser (FONSECA, 2021). No Brasil, ainda na década de 1970, 1980, pensadoras (es) negras (os) já chamavam a atenção para o padrão europeu racista que se estabeleceu desde a chegada dos portugueses e que estruturou o país, mantendo-se mesmo depois do período colonial. Autoras como Lélia Gonzalez e Beatriz Nascimento, além de denunciar o que hoje é chamado de colonialidade do poder, apontavam para a necessidade e ajudavam a escrever a história do país pelo olhar das(os) colonizadas(os). Lélia cria a categoria amefricanidade para analisar a experiência de negras (os)/ indígenas do continente americano, que afirma ser mais “amefricano” e “ameríndio” do que qualquer outra coisa, ampliando o olhar para além de fronteiras impostas e indo ao encontro de uma unidade de resistência contra o

racismo em toda a extensa territorialidade denominada América (GONZALEZ, 1988).

Vale lembrar que a atuação intelectual destas (es) pensadoras (es) esteve ligada à práxis. A constituição do Movimento Negro Unificado, o MNU, em 1978, por exemplo, teve a participação de Lélia, tendo como objetivo “a mobilização e organização da população negra brasileira em sua luta pela emancipação política, social, econômica e cultural, que tem sido obstada pelo preconceito racial e suas práticas. (...) denunciar formas de opressão e exploração do povo brasileiro como um todo” (GONZALEZ, [1985] 2020, p.119). Beatriz Nascimento encampa, utilizando várias linguagens (história, cinema, literatura), o quilombo como verdadeiro constituidor do que seria o Estado brasileiro, revertendo a lógica eurocêntrica, demonstrando a presença africana transmigrada para o país e Zumbi como simbologia de herói, mito fundante de uma Nação. A afirmação “eu sou Atlântico”, a simbologia da travessia de África para a América, Europa, quem mantém corporeamente o fazer história africanamente aonde quer que vá, subverte as “lógicas” de dominação e conta a história de forma afrocentrada (RATTS, 2020; RATTS e GOMES, 2015).

Ambas, antes do desenvolvimento da terminologia da interseccionalidade, já apontavam para a situação da mulher negra e indígena⁷ dentro de uma estrutura voltada para o homem branco. Criticam estudos pautados no viés apenas socioeconômico e adentram o aspecto ideológico.

⁷ Nos escritos de Lélia Gonzalez há referência à questão indígena na América Latina.

Lélia Gonzalez discorreu sobre o papel da mulher negra no desdobramento dos sentidos da mucama como empregada doméstica, “mulata” ou mãe-preta, visão ainda presente, pouco importa a ascensão de classe social, por exemplo. Sobre a mãe-preta, figura desprezada em sua existência e potência, foi quem africanizou o Brasil, tendo-o maternado, transmitindo valores africanos, pois esta seria a função materna, de acordo com a psicanálise: transmitir valores. Lélia considera nesta figura uma maternidade ocultada pelo racismo. Pela condição de cuidar da prole do senhor, da sua (se ainda dela estivesse próxima e com grandes limitações), do companheiro e etc., a maternidade implicada no que diferentes autoras já caracterizaram pela imagem do amor, para a mulher negra, como um fardo. Neste artigo, destacamos o poder de africanizar das mães-pretas, ainda que, como no caso das participantes, sejam apenas suas próprias crianças, já que, dessa forma, africanizam a própria família e são mantença, portanto, da africanidade no país.

Beatriz afirma que “a sociedade colonial se reveste de um caráter patriarcal que permeia toda sua estrutura, refletindo de maneira extrema sobre a mulher” (NASCIMENTO, 1976) e que o país adotou mecanismos ideológicos de perpetuação, por todas as áreas, desta condição. Contudo, é justamente no corpo que a mulher negra e o homem negro trazem a memória coletiva. Um espaço, “a territorialização da memória” que é transmitida. A autora indica assim a transatlanticidade como resistência, como “produção de afeto, comunidade política e identidade” (RATTS e GOMES, 2015, p.147).

Igualmente, o Movimento Indígena Brasileiro (MIB), surgido no final da

década de 1970, teve papel fundamental para denunciar a colonialidade do Estado brasileiro⁸. Ataca a colonialidade com contundência ao apontar a negação do reconhecimento dos povos indígenas como nações e a ideologia de sua invisibilização, por meio da negação de sua existência ou de sua folclorização. O MIB é fundamental para entender a colonialidade do poder, pois inverte a narrativa dos fatos e desnuda a mentira colonial, inclusive a de Nação forjada. Em 1984, Ailton Krenak enunciava:

Meu trabalho junto à União das Nações Indígenas é minha vida. Porque minha vida só terá sentido na medida em que eu puder resgatar uma identidade. O que é isso? É afirmar a existência e o direito à existência dos índios no Brasil. É construir um Brasil onde todos possam ter seus direitos garantidos na prática, e não só no papel. (...) Essa busca de identidade, que não é só minha, mas de todos os 150 povos indígenas diferentes que vivem no Brasil, passa obrigatoriamente pela relação entre o Estado e os índios. (...) nunca houve um tratado entre o governo brasileiro e os povos indígenas. Efetivamente, o governo brasileiro nunca se dirigiu aos povos indígenas como nações (...). Essa relação sempre se baseou em um ponto de vista hipócrita. (...) A própria imagem que nos é passada na escola conta-nos a seguinte história: ‘Quando Cabral chegou, o Brasil era habitado por índios’. Aí fecha rápido a cortina e pronto: ‘não há mais índios!’. Acontece que há! (KRENAK, 1984, p. 88).

8 São nomes importantes: Ailton Krenak, Kaká Werá, Joenia Wapichana

A colonialidade, constituindo o padrão de humanidade com base no homem europeu, branco, cristão, heterossexual, patriarcal, capitalista (FONSECA, 2021), torna desafiante a sobrevivência de mulheres negras e indígenas, pois, a **contrario sensu**, coloca-nos como exemplo do não humano, do imperfeito. Assim, não é difícil vislumbrar as razões para os altos índices brasileiros de mortalidade materna, neonatal, violência obstétrica⁹, especialmente de mulheres negras e indígenas. A demanda colonial, como diz Joel Rufino, é que sendo desprezíveis, “parirão com dor”¹⁰ vidas desprezíveis, na melhor das hipóteses, vez que a gestação pode ser controlada no sentido de causar uma morte dupla (MBEMBE, 2016). Neste ponto, nossas estratégias de resistência podem ser lidas como contrademanda (RUFINO, 2019) à colonialidade, conduzidas por “mães-pretas” (GONZALEZ, 1988b) e mães-indígenas, cujos gestos ainda carecem de reconhecimento.

Com o fortalecimento do feminismo no mundo, a estigmatização da mulher enquanto mãe e dona-de-casa passou a ser problematizada (FARIA *et. al.*, 2018). Em que pese os ganhos dessa discussão, quanto à mulher negra e indígena, o racismo tem elementos que atravessam a maternidade e o ambiente doméstico diferentemente. A maternidade sofre

⁹ No Brasil, uma entre quatro mulheres afirma ter sofrido violência obstétrica (Fundação Perseu Abramo e Sesc, 2010). A razão de mortalidade materna, em 2018, foi de 59,1 para cada 100 mil nascidos vivos (a OMS colocou como desafio a redução para 35 - <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>). Mulheres pretas e pardas representaram 65% dos óbitos.

¹⁰ Referência ao Dossiê do Senado, “Parirás com Dor” (Brasil, 2012).

graves empecilhos, desde o poder estar com filhas (os), pois a condição de trabalho sempre lhes foi imposta (inclusive como cuidadora da prole de mulheres brancas), até efetivamente o de ter filhas (os) com vida e livres, salvas (os) da violência colonial. O Movimento de Mulheres Negras denunciou a esterilização em massa de mulheres negras na década de 1970, por meio de laqueaduras induzidas ou desautorizadas (DAMASCO *et al.*, 2012).

Todavia, é preciso enfrentar a traça colonial ainda presente: a do desprezo à maternidade de mulheres negras e indígenas que, de certa forma, o feminismo eurocêntrico fortaleceu. Nesse sentido, escutar mães-pretas e indígenas que criaram estratégias para parir pode revelar potências e potenciais de “dar a rasteira na raça dominante” (GONZALEZ, 1983), ainda incrustada até mesmo em espaços de parto “humanizado”.

Colonialidade do saber/ser

A história da Ginecologia/Obstetrícia no Brasil é chave para observar os efeitos da colonialidade sobre a vida de mulheres, pior ainda a de negras e indígenas. Instituída no início do XIX e vista, a princípio, como área desprivilegiada da medicina justamente pelo público ao qual se destinava, foi através dela que o processo natural de parir passou a ter interferências centradas na “figura de autoridade do saber”, o homem/o médico, a tal ponto

que o processo de parto tornou-se semelhante ao de produção capitalista, alinhando tecnologia para otimização do tempo e lucratividade, como é o caso das cesáreas, principalmente no “setor privado” da saúde.

As hierarquias produzidas pela colonialidade fizeram com que as racionalidades médicas negras e indígenas, incluindo a parteria, usadas até então (OLIVEIRA, 2001), fossem tratadas – mais uma vez – não como racionalidades, mas como superstições, crendices e, como costume colonial, criminalizadas. A tradição da parteria traduzia um aspecto comunitário, em que as parteiras eram também nomeadas como “comadres” e reconhecidas como detentoras de saberes de saúde no geral, passando por questões menstruais, gestação, parto, aborto, infertilidade.

A Ginecologia/Obstetrícia, ao adentrar no campo da saúde reprodutiva, não viria apenas agregar conhecimento, mas fortalecer um campo simbólico de construção de gênero através das diferenças fisiológicas e estabelecimento de papéis sociais, tanto que adjetivações não advindas do campo da saúde reprodutivas foram utilizadas, como “‘impressionáveis’, ‘instáveis’, superficialmente sexuais, exibicionistas, dramáticas; além de serem consideradas dependentes, devido ao seu ego fraco” (FREITAS, 2008, p.181). Quiçá se pensarmos em mulheres negras e indígenas.

Houve resistência, todavia, por parte das mulheres e com ela, perseguições veladas e explícitas, inclusive

a parteiras, bem como seu uso como cobaias para o exercício inicial da ginecologia/obstetrícia (MOTT, 1999). Dentre outros, o uso rotineiro da posição litotomia para o parto é simbólica. Nesta posição antigravitacional, a mulher está deitada e seu protagonismo é inibido, mas, em contrapartida, otimiza uma série de intervenções. A litotomia adquire não só contornos de um corpo físico deitado, mas de uma posição social de submissão desejada para a mulher.

A resistência das parteiras

A TV Tamuya é um projeto de mídia independente desenvolvido por indígenas que nasceram ou vivem em contexto urbano e sua contribuição ao combate à colonialidade das mentes tem sido grande. Basta ver o número de visualizações e sua repercussão¹¹. A programação é vasta¹² e nela é fácil perceber temas relativos às mulheres ou por elas conduzidos, como “Mães de todas as mães, a cura pela terra”, Diário da Marcha

11 Ver: https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2021/07/07/pardo-nao-indigena-mobilizacao-incentiva-autodeclaracao-no-censo-de-2022.htm?fbclid=IwAR2MjlfA_NS1EW_xw2_POTtssPCoPjyyhU1KgPgX8dxVSOju2NPzMHGWI_w

12 Destacamos o seminário “Não sou pardo, sou indígena”. Neste, destacamos a aula inaugural conduzida por Ailton Krenak intitulada “O truque colonial que produz o pardo, o mestiço e outras categorias de pobreza”, que toca justamente em como a categoria colonial “parda” produz empobrecimento de pertencimento, apagamento de identidades e, assim, de saberes.

das Mulheres Indígenas”, “Parteria e Maternidade – o nascimento de um novo mundo”. Neste último, a parteira e mãe Preta Jaya¹³ ensina:

A gente tá, enquanto parteira, com boa parte dos nossos direitos violados. A gente não tem nenhum respaldo. Tem essa questão da criminalização, da marginalização. Hoje em dia, graças a Nhanderu, a gente tem, enquanto mulher, o poder de decidir por si só, de opinar onde, como e com quem essa mulher vai parir, vai receber o seu bebê em casa, no hospital, na casa de parto, enfim das possibilidades existentes, mas isso tudo é muito recente, a gente ainda vem sofrendo com a ditadura, (...) um momento em que as mulheres eram obrigadas a ir para hospitais, onde iam (...) arrastadas (...) eram muito violentadas e obrigadas a parir em um hospital e com isso a perseguição das parteiras, hoje quase extintas. Nós estamos aqui em um ato de resistência (...) o sistema finge que a gente não existe (...), que nossa presença e atuação não se faz necessária. A própria humanização do parto fez disto um mercado e aí custeou para quem pudesse pagar um atendimento decente, né? Digno porque esse termo humanizado também nem me contempla, não é a palavra¹⁴.

13 Preta Jaya, afro-indígena, parteira tradicional quilombola e terapeuta xamã, criadora do ponto de cultura “Santo Quilombo” em São Thomé das Letras (MG) encantou-se no dia 17/09/2021, tornando-se ancestral.

14 Parteria e maternidade: um nascimento de outro mundo. Aula on line, por Preta Jaya, transmitida pela TV Tamuya em agosto de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5bsxzDodTa0>

Como detentoras de saberes milenares outros, a modernidade/colonialidade investe em apresentá-las como personagens isoladas em áreas cuja institucionalização da medicina obstétrica não existe ou é escassa, fazendo com que a presença seja “ainda necessária”. Todavia, resistem e continuam a “fazer escola”, apresentando o parir como direito a ser, o nascer como “receber” uma vida, uma existência nova trilhada por saberes ancestrais. Deste encontro, além de Preta Jaya, participaram a doula e mãe Mariana Borges e Lua Ayré, parteira indígena, compartilhando sabedoria e o caminhar de parteiras aonde gestantes estão (invertendo a lógica predominante de demanda espontânea por serviços de saúde), como aquelas em privação de liberdade. Também subvertem a lógica hierárquica de conhecimento, quando Lua Ayré apresenta doulas como aprendizes¹⁵ de parteria, dispensando diplomações brancas para o reconhecimento de sua ciência, constituindo assim uma ação decolonial.

A tradição de parir em casa persiste na área urbana. É o que mostram os dados do SINASC de São Paulo, coletados desde 2009. Em 2018, por exemplo, 817 pariram em casa. Em 2009, foram 576. O sistema afirma que o número é composto entre parto acidentais e planejados, e que apresentaram “menor risco de analgesia (...), de episiotomia (...), de sensação de controle

15 No status hierárquico, como parteiras não são diplomadas e doulas sim, estas seriam “superiores” àquelas. Especialmente em São Paulo é comum ouvir essa explicação. Vale lembrar que doulas são profissionais que apoiam e acompanham gestantes, não podendo “realizar” partos e que existem parteiras atuantes em todo o país, marcadamente no Norte e Nordeste, cujo serviços prestados são reconhecidos, inclusive, pelo SUS.

durante o nascimento e de iniciar o aleitamento materno”¹⁶.

Parto e ancestralidades – quatro histórias

As histórias narradas pelas quatro entrevistadas estão apresentadas via discurso indireto. Optamos por este formato para preservar as linhas em que foram construídas, alternativamente a tratamento analítico que não se adequaria à natureza exploratória que pretendíamos. Não menos importante, acreditamos que ao aproximar alguns dos elementos narrados de elaborações teóricas das autoras mobilizadas, reproduzimos e continuamos o caráter dialógico e de reflexão conjunta em que as entrevistas aconteceram.

Essanju Otchaly¹⁷ e Vanessa

Essanju e Vanessa são mulheres negras, cada uma mãe de um menino, ambos com 3 anos de idade. Pariram em 2018, em um mesmo hospital público da capital de São Paulo, considerado referência em parto “humanizado”. Essanju é africana, de Angola, é psicóloga, casada com um angolano, tem 31 anos de idade. Conta que a gravidez foi inesperada e teve um acompanhamento pré-natal de “alto-nível”,

pelo SUS, no qual se sentiu acolhida pela obstetra. Desde o início, sua opção foi pelo parto normal. Como o paladar ficou muito sensível durante a gestação, gerando ojeriza a gostos adocicados, conta que esta foi uma fase muito difícil, pois sequer água suportava.

Ao realizar, por um pedido seu, um ultrassom no nono mês de gestação, constatou-se que havia escassez de líquido amniótico¹⁸ e o bebê poderia entrar em sofrimento fetal. Foi, então, encaminhada imediatamente para internação. Entrou em contato com a família em Angola e pediu para que ficassem em oração, especialmente sua mãe. A família segue religião cristã.

No hospital, induziram o parto por duas vezes, com aplicação de ocitocina sintética, via punção venosa e com aplicação de comprimidos no colo uterino¹⁹. Ainda assim, narra que mal sentia as dores das contrações. Horas depois, outra enfermeira assumiu o plantão e, ao observá-la, preocupou-se, chamando o médico que, por sua vez, indicou a necessidade de cesárea. Essanju percebeu carinho e preocupação

¹⁸ A escassez de líquido amniótico (oligo-hidrânio) é uma contraindicação relativa à indução de parto. Ainda, após a indução realizada, deve haver monitoramento constante da parturiente/feto (SOUZA at al, 2010). Essanju afirmou que pedirá cópia do prontuário médico para análise e entendimento do que lhe aconteceu. Só em virtude da entrevista aventou que pudesse ter passado por violência obstétrica. Após a indução realizada, deve haver monitoramento constante da parturiente/feto.

¹⁹ Pelo relato de Essanju, torna-se evidente o quadro de violência obstétrica, pois nem sabia que o parto teria sido induzido e que não foi acompanhada adequadamente também por esta razão. Narra que chegou a ficar mais de 40 minutos sem ser avaliada, mesmo após duas induções.

¹⁶ Ver: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/sinasc/domicilio.def>, acesso em 19.10.2021.

¹⁷ As entrevistas escolheram pseudônimos para garantir o anonimato. Segundo a própria participante, Essanju Otchaly significa “alegria e sofrimento”.

por parte da enfermeira, também negra, e passou a sentir a forte presença da mãe, que estava do outro lado do Atlântico. Conta que foi aí que sentiu um milagre acontecer: sua dilatação aumentou rapidamente, passou a sentir as contrações e pariu de forma natural.

Chamou de inferno a fala das enfermeiras durante as contrações, que insistiam para que ela fosse para o chuveiro, contra sua vontade. Essanju avalia que criaram um roteiro do que deve ser parto “humanizado”, incluindo contato com água, e que pode ser benéfico para muitas mulheres, mas não para si. Sentiu-se muito sozinha durante o pós-parto, pois as consultas com a obstetra demoraram para acontecer e já não eram frequentes. Não teve a presença das anciãs de sua família para que dela cuidassem, conforme a tradição, com banhos de ervas e ritos, garantindo-lhe repouso e cuidando de seu filho recém-nascido. Essas ausências fizeram com que se sentisse “feia”, “órfã de África”.

Pouco depois, cofundou o Coletivo Diásporas Africanas e usa sua experiência para apoiar outras mulheres negras, em toda a América, a não passarem pelo mesmo ou, ao menos, minimizar seus efeitos. Relembra-as do uso das ervas, faz ponte conforme as nacionalidades. Já sabe, por exemplo, quem é a mãe angolana, congolense que pode amparar gestantes de seus países. Mulheres da diáspora africana parindo “amefricanas (os)”, compartilhando experiências da diáspora, sendo elas próprias o Atlântico.

Vanessa é graduada em Artes Cênicas, atua como atriz e contadora de histórias, é brasileira, casada com um angolano, tem

38 anos. Narra que a experiência de gestar e parir foi fundamental para “voltar para casa”, referindo-se ao continente africano. “O parto também é voltar para casa”, em suas palavras.

Antes de engravidar, trilhou caminhos que a levaram a conhecer o panafrikanismo e o medo que sentia de parir naturalmente foi se dissipando. Considerou que voltar para casa, reconhecer tradições do período anterior à colonização do continente, era incompatível com um parto cesáreo. Estava pronta para, caso houvesse necessidade, mas concebia não ser natural tê-lo como desejo, pois seu discurso se afastaria de sua prática e assim, ela se afastaria de seu espírito, um dos valores africanos: unidade entre pensamento/fala, ação e espírito. Assim, dedicou-se a estudar o ciclo gravídico, buscou uma doula cuja contrapartida financeira estivesse ao seu alcance e encontrou P, doula preta, que cobrava valores sociais para pretas e indígenas.

Conheceu o hospital X em uma reunião de acolhimento e se encantou com a proposta, que incluía plano de parto elaborado pela gestante. Ao contar para a doula, esta afirmou que o atendimento prometido dependia muito do plantão médico. Portanto, para diminuir os riscos, era importante chegar “a ponto de parir”. Assim foi feito. Ao chegar, o médico debochou do plano de parto e Vanessa disse que a própria instituição indicara. O médico a deixou com uma enfermeira que também lhe pareceu inexperiente em entender e respeitar o plano de parto, insistindo que adotasse uma posição corporal que lhe era desconfortável. O alívio veio com a chegada da doula e logo Vanessa deu à luz.

Embora diga que “não tendo opção por uma Casa de Parto em uma futura gestação, retornaria ao mesmo hospital”, é possível perceber que a segurança está mais relacionada ao próprio conhecimento e à presença da doula, pois fala em sorte quanto à instituição, como o fato de naquele dia estar acontecendo jogo do Brasil na Copa do Mundo e ter ficado apenas com uma profissional de “lá”. Presenciou o médico praticando violência obstétrica contra uma mulher negra haitiana desacompanhada e denunciou ao hospital.

Afirma que com o nascimento do filho, o voltar para casa ganhou contornos coletivos, pois o educa conhecendo línguas africanas (músicas e contos), ampliou a confecção e venda de brinquedos afro-brasileiros e pretende, no pós-pandemia, fazer rodas de contação de história e brincadeiras. Também refere ter se fortalecido contra o machismo do próprio companheiro, impondo a partilha de cuidados como condição para manter o relacionamento, cuidados antes somente a ela “empurrados”.

Vanessa tem realizado retornos para “casa”, tentando encontrar raízes aqui e lá, pois entende que a colonização fez mal aos dois territórios e já planeja a ampliação da troca de saberes. Tanto ela como Essanju narram a ampliação do olhar além de fronteiras estabelecidas, mulheres negras em diáspora. Essanju, no coletivo chamado Diásporas Africanas (no plural), organiza arranjos de apoio, afeto e denúncia. Ambas com a percepção de um enfrentamento em comum, o racismo. Essanju, africana em diáspora, Vanessa, amefricana. Ambas Atlânticas.

N. Capoeira

N. Capoeira é contramestra em capoeira, professora, tem 34 anos, ensino superior incompleto, solteira e pariu, há dois meses, sua segunda filha. Conta-nos de um desencontro afetivo no início da gestação com o namorado, um rapaz branco, pois sentia enjoo com o cheiro dele e até de perceber a respiração dele. Reflete que talvez fosse uma forma de já se preparar para uma possível ausência. Mas foi uma gestação desejada por ambos e, assim, buscaram paciência. Como lhe fizeram cesárea no primeiro parto (há doze anos), desejava ainda mais parir naturalmente, lembrando a avó que pariu sete vezes de forma normal. Rindo, diz que não poderia ser ela a decepção da família, logo ela, capoeirista.

Ela e o companheiro decidiram procurar uma instituição privada que afirmasse ter condutas com base no parto humanizado e fosse mais acessível financeiramente do que equipes de parto humanizado domiciliar (que cobravam valores altos). Casas de Parto não aceitavam mulheres que tivessem passado por cesárea anteriormente²⁰ e o contexto da pandemia fez com que imaginassem haver maior controle nos hospitais privados. No último ultrassom, o médico lhe deu uma notícia indesejada: o cordão umbilical²¹ estava envolto no pescoço da

²⁰ Embora no Manual das Casas de Parto de São Paulo não exista esta contraindicação, apenas um lapso temporal necessário para a “normalização” uterina pós-cirúrgica, esta fala é muito comum, o que indica a necessidade de divulgação de informação a respeito.

²¹ Segundo especialistas, não é indicação para cesárea. Para saber mais: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Desenvolvimento-do-bebe/noticia/2014/02/>

filha. Decidiu pela cesárea com base na sua crença em abikus²², o que comunicou ao babalorixá que, por sua vez, referendou a decisão. Sentiu-se tranquila, amparada por sua ancestralidade.

Conta com alegria sobre o momento do parto, que poderia, pelas regras do hospital, ser assistido por duas pessoas, mas que acabou reunindo quase toda a família. Teve tanto o namorado como a filha na condição de acompanhantes. Se precisasse escolher, a filha mais velha seria sua acompanhante, por tê-la como “uma parceria de vida” – “sempre fomos nós juntinhas” – e não queria que ela se sentisse excluída com a chegada da irmã.

O pós-parto tem sido tranquilo, com apoio da família e do parceiro (algo com que se surpreende positivamente), que começou a se preparar para esta paternidade (segunda), ao aceitar o estímulo de participar de encontros entre homens para discutir masculinidade tóxica e paternidade preta. Como está recentemente parida, a experiência tem sido, para N. Capoeira, parece-nos, uma etapa de renascimento, pois afirma sentir-se uma mulher que pode ser amada e não ter tanto receio de amar também. Conta ainda se surpreendendo.

mitos-e-verdades-sobre-o-cordao-umbilical-enrolado-no-pescoco-do-bebe.html;

²² Abiku significa nascida (o) para morrer. Segundo o babalorixá Baba King, todas as pessoas são abikus, entretanto existem mortes prematuras, inaceitáveis como as de crianças e jovens. Algumas crianças nascem com tendência a voltar logo por alguns fatores, algo que pode ser conhecido na própria história familiar e ser evitado.

A história de N. Capoeira, assim como a da mãe-preta, não se encaixaria no “exemplo extraordinário de amor e dedicação totais como querem os brancos”²³ e nem da “traidora da raça como querem alguns negros muito apressados em seu julgamento”²⁴. N. Capoeira é “simplesmente a mãe” que tratou de pensar em como salvar a filha que nasceria e cuidar da mais velha. Quase que silenciosamente e até de forma despercebida, N. Capoeira vai juntando a família e transmitindo valores africanos.

Lembra-nos também Beatriz Nascimento, quando fala da afetividade da mulher negra, em “A mulher negra e o amor” (1990), marcada por processos de exclusão que se traduzem, nas relações afetivas, como solidão, “arrimo” de família (não no sentido europeu nuclear, pois são, da família, parentes que enfrentam um perigo comum, como o da extrema miséria, lembrando mais uma vez quilombos). N. Capoeira é esse quilombo também e com uma narrativa que se insurge contra submissão amorosa, de que pode ser amada, algo apontando mais para o reconhecimento de ser Atlântico,

²³ Lélia Gonzalez, em “Racismo e sexismo na cultura brasileira” ([1983], 2020, p. 87). Atualmente na cidade de São Paulo há críticas (vistas em redes de relacionamento virtual) a pares interraciais, sendo a/o preta/a chamada/o de palmiteira/o. Junto a isso, há certa condenação do gesto de mulheres, de determinados grupos, informadas sobre parto natural e cesárea, optarem ou cederem por esta última. Vide: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-01-16/do-genocidio-negro-a-palmitagem-debate-sobre-racismo-se-multiplica-e-enfrenta-contradicoes.html>; <https://paisefilhos.uol.com.br/quero-engravidar/culpa-nao-passar-por-um-parto-cesarea-nao-te-torna-menos-mae/>

²⁴ Idem *ibidem*.

que para um suspiro romântico, como se poderia pensar.

Yaci Kaeté

Yaci é indígena caeté, cientista social, 35 anos, mãe de 3 meninos paridos em uma casa de parto. É casada com um homem indígena tupinambá.

Em seu relato, deixa evidente a satisfação com a Casa, pelo tratamento que receberam, podendo realizar muito da sua cultura durante o parto: músicas, andar pelo jardim, abraçar a árvore e até uso de rapé. Narra que o companheiro foi mais do que companhia no parto, mas representante da “racionalidade médica tupinambá”, contribuindo e transmitindo-lhe segurança. As enfermeiras quase não entrevistaram. Yaci considera esta postura antirracista, pois lhe foi possível vivenciar sua cultura, um aspecto que acha pouco abordado: a violência cultural. Enfatiza, porém, que nem todas as mulheres indígenas estariam próximas à cultura de seus povos, pela questão étnica, pela área urbana trazer mais desafios ainda. Conta que sua retomada acontece há quase dez anos, estudando e militando em defesa dos povos indígenas.

Ao refletir sobre o racismo estrutural, acredita que haja impedimento para que a instituição defenda outros saberes na sua prática cotidiana, citando que não houve reconhecimento das medicinas indígenas nas PICS (práticas integrativas complementares) pelo SUS, pois não fizeram, especialmente nos encontros, relação de pontos ao menos aproximados entre as tradições indígenas com a vertente europeia que segue. Considerou que as profissionais, não a instituição (por não ter oficialmente

assumido trazer para seu plano as práticas indígenas), beneficiaram-se com a presença de sua família, pois tanto ela como o companheiro tiveram escuta em relação a seus saberes. Sentiu-se desconfortável apenas com o acompanhamento pediátrico, por algumas falas reiteradas como “indígena dá banho todo dia nas crianças, viu?”, algo que chegou a cogitar ser racista, e não deram continuidade a este acompanhamento, ficando apenas com a UBS. Relatou cogitação, achismo por só ter ouvido elogios a respeito, algo que se dissipou na entrevista e fortaleceu a percepção inicial.

Seus períodos pós-partos foram tranquilos, ao lado do companheiro e, especialmente no primeiro, ao lado da sogra, parteira tupinambá. Ao refletir em que local seria seu próximo parto, caso vislumbasse a possibilidade de uma nova gestação, afirma que gostaria que fosse com uma parteira tradicional. Relembra outros países da América Latina que garantiram na Constituição a plurinacionalidade, reconhecendo as nações indígenas existentes e assim suas racionalidades. Caso o Brasil assumisse ser plurinacional, seria possível existir, por exemplo, um hospital indígena pelo SUS, que acolhesse quem optasse por esta forma de lidar com a vida e saúde e não apenas – e quem sabe – uma prática integrativa complementar.

Em seu relato, Yaci indica a necessidade de descolonização e do reconhecimento dos saberes dos povos que aqui estão. Visualiza o bem viver²⁵, pensamento deco-

25 Também chamado de *sumak kawsay* (povo kichwa) ou *suma qamaña* (povo aymara) ou *nhaderoko* (povo guarani) trabalha a ideia central de que é possível construir uma nova vida e de forma coletiva.

lonial pela sustentação da vida em detrimento do modelo dominante, no qual até mesmo ter um bom atendimento de saúde depende de uma série de fatores e não é acessível a todas as pessoas. Pensamento fortemente indígena, andino/amazônico, o bem viver:

Aceita e apoia maneiras distintas de viver, valorizando a diversidade cultural, a interculturalidade, a plurinacionalidade e o pluralismo político. Diversidade que não justifica nem tolera a destruição da Natureza, tampouco a exploração dos seres humanos, nem a existência de grupos privilegiados às custas do trabalho e sacrifício de outros. O bem viver será para todas e todos. Ou não será (ACOSTA, 2016, p.240).

Considerações finais

As narrativas demonstraram caminhos de resistência que podem ser fortalecidos pelo reconhecimento e valorização daquelas (es) que acreditam que é necessário reconhecer as estratégias utilizadas por mulheres negras e indígenas para parir em paz, para receber em paz uma nova vida, de acordo com o sentido que atribuem à experiência e saberes próprios. De forma geral, todas buscaram/desejaram locais nos quais pudessem ser verdadeiramente ouvidas e respeitadas. No pós-parto, fortaleceram,

É uma tática adotada por povos indígenas de toda a Abya Yala (América). Alguns países já adotaram princípios em suas constituições, tornando-se plurinacionais como o Equador e a Bolívia (ACOSTA, 2016).

cada uma a seu modo, um sentido de coletividade de cuidados, alcançando a elas próprias, as crianças e outras mulheres.

Por outro ângulo, mostram o quanto o racismo permeia “instituições de parto” uma vez que não ou pouco ouvem e consideram o desejo das mulheres ou ainda quando o fazem, não adotam institucionalmente outras perspectivas que não europeias, ignorando saberes outros.■

[VERÔNICA ALINE MATOS SANTOS]
Mestranda do PROMUSPP (Programa de Mudança Social e Participação Política) da USP. E-mail: alinematos@usp.br

[MÁRCIA PEREIRA CUNHA]
Doutora em Sociologia, FFLCH-USP, pesquisadora associada do Laboratório Sophiapol, Universidade Paris-Nanterre. E-mail: marcia.cunha@gmail.com

Referências

ACOSTA, A. **O bem viver**. Uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária/Elefante, 2016.

BATALHA, E. Entrevista. Pesquisadora fala sobre violência obstétrica. **Informe ENSP/Fiocruz**, 2019. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/46561>.

BRASIL. **Parirás com dor**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2012.

CATOIA, C.C., SEVERI, F. C. e FIRMINO, I. F. C. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. *Revista Estudos Feministas*, 2020, v. 28, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160361>.

DAMASCO, M. S., MAIO, M. C. e MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Revista Estudos Feministas*, 2012, v. 20, n. 1, pp. 133-151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000100008>.

FARIA, N.; MORENO, R.; COELHO, S. **Feminismo e autonomia das mulheres**. Caminho para enfrentamento das mulheres. São Paulo: SOF, 2018.

FONSECA, F. C. **Nossa América Ladina**: o pensamento (decolonial) de Lélia Gonzalez. Dissertação de Mestrado, UFBA, 2021.

FREITAS, P. “A mulher é seu útero” - a criação da moderna medicina feminina no Brasil. **Revista Antíteses**, 2008, pp. 174-187.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa. São Paulo, 2010.

GONZÁLEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira [1983]. In: RIOS, F.; LIMA, M.(orgs.). **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2000, pp. 67-83.

GONZÁLEZ, L. O Movimento Negro Unificado: Um novo estágio na mobilização política negra [1985]. In: RIOS, F.; LIMA, M.(orgs.). **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2000, pp.101-114.

GONZÁLEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano [1988]. In: RIOS, F.; LIMA, M.(orgs.). **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2000, pp. 126-143.

GONZÁLEZ, L. Nanny: pilar da amefricanidade [1988b]. In: RIOS, F.; LIMA, M.(orgs.). **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2000, pp. 137-143.

KRENAK, A. “Os índios não estão preparados para votar, para trabalhar, para existir...”. Depoimento de Ailton Krenak. In: **Lua Nova**, v. 1, n. 1, 1984, pp. 86-91.

LEAL, M. C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017, v. 33, n. Suppl 1.

LIMA, K. D. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MOTT, M. L. B. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? In: **Revista de estudos feministas**, UFRJ/UFSC, v. 7, n. 1, 2, 1999, pp. 1-12.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra**: Brasil ano 2001. BSB: OPAS, 2003.

QUIJANO, A. **Cuestiones y horizontes**: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder. B.A/Lima: CLACSO/UN.San Marcos, 2020.

NASCIMENTO, B. A mulher negra no mercado de trabalho [1976]. In: RATTTS, A. **Eu sou Atlântica**. Sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento. São Paulo: Instituto Kuanza/Imprensa Oficial, 2020, pp. 102-106.

NASCIMENTO, B. A mulher negra e o amor [1990]. In: RATTTS, A. **Eu sou Atlântica**. Sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento. São Paulo: Instituto Kuanza/Imprensa Oficial, 2020, pp.126-129.

RATTTS, A. **Eu sou Atlântica**. Sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento. São Paulo: Instituto Kuanza/Imprensa Oficial, 2020.

RATTTS, A; GOMES, B. (orgs.). **Todas as distâncias**: poemas, aforismos e ensaios de Beatriz Nascimento. Bahia: Oguns Toques Negros, 2015.

RUFINO, L. **Pedagogia das encruzilhadas**. Rio de Janeiro: Mórula, 2019.

SILVA, J. O.; DIAS, M.D de L.; SANTOS, T. R. Contribuições à reflexão afrocêntrica: aprendizagens matricentrais em processos de longa duração. In: ALVES, M. C.; ALVES, A.C. (orgs.). **Epistemologias e metodologias negras, descoloniais e antirracistas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, pp. 176-189, 2020.