

P!A PRIMEIRA
INFÂNCIA
ANTIRRACISTA

CADERNO 1

Primeiras infâncias negras e a Saúde

UNICEF e Instituto Promundo



PIA

Primeira
Infância
Antirracista

Caderno 1: Primeiras infâncias negras e a Saúde

Realização



Parceria Institucional



Parceria Estratégica



Apoio



Ficha técnica

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Representante do UNICEF no Brasil

Youssef Abdel-Jelil

Representante Adjunta para programas

Paola Babos

Oficial de Primeira Infância

Maíra Souza

Consultora de Educação Infantil

Carol Velho

Instituto Promundo

Diretor Executivo

Miguel Fontes

Diretor Adjunto

Luciano Ramos

Consultora Internacional de Programas

Luiza Tanuri

Consultor de Pesquisa e Monitoramento

Rodrigo Laro

Comunicação

Bruna Martins

Oficina de cocriação

Este material foi elaborado a partir de escutas com especialistas sobre primeira infância em oficina de cocriação realizada em outubro de 2022. Participaram da oficina da área de saúde:

Anelise Timm, Carol Velho, Clara Marinho, Dandara Ramos, Élvia Cristina Santos, Everton Rangel, Hannah de Vasconcellos, Helena Oliveira, Inspiração Cacheada, Luana Tolentino, Luciana Bento, Luciano Ramos, Luiza Tanuri, Maíra Souza, Priscila Pereira, Tati Andrade

Editorial

Coordenação editorial

Luciano Ramos e Maira Souza

Produção de conteúdo

Luciano Ramos, Maira Souza, Priscila Pereira e Viviana Santiago

Revisão de conteúdo

Carol Velho, Luciano Ramos e Maira Souza

Revisão de texto e copidesque

Sabrina Tavares

Planejamento editorial

Breno Loeser e Gabriel Paiva

Projeto gráfico e editoração eletrônica

Gabriel Paiva

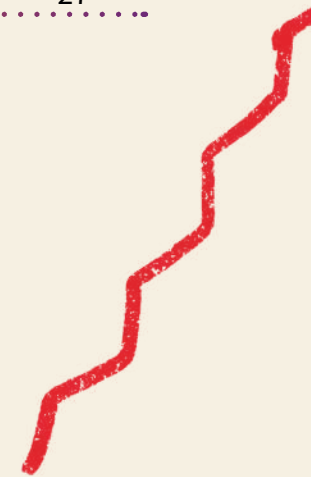
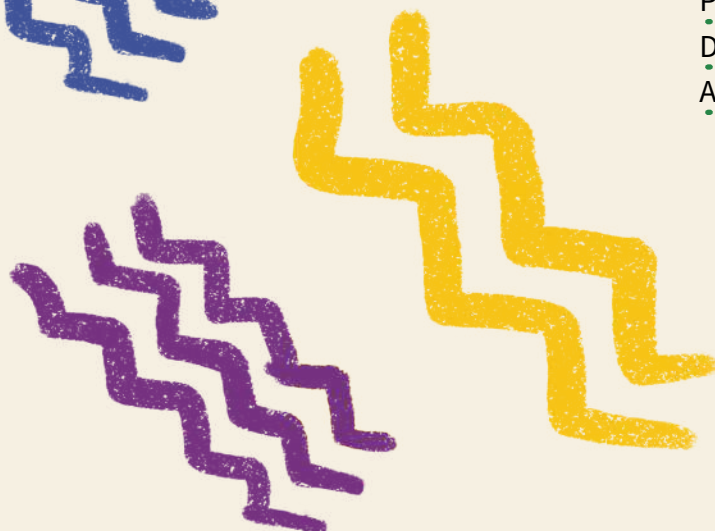
Ilustrações e capa

Breno Loeser



Índice

Para abrir o bate-papo	05
O que é o Projeto PIA - Primeira Infância Antirracista?	07
Como esse material foi elaborado?	07
De onde partimos para esta conversa?	08
Identidades	08
Branquitude	10
Racismo estrutural, sistêmico e institucional	12
Vieses Inconscientes do racismo	14
Sobre as Primeiras Infâncias Negras e a Saúde no Brasil	17
Saúde da gestante negra no Brasil e a violência obstétrica	17
Pré-natal de mulheres negras no Brasil	20
Gestantes adolescentes negras	22
Parto e Puerpério	24
Doenças ou comorbidades recorrentes em crianças negras	25
Abordagem antirracista às gestantes, bebês e crianças negras	27

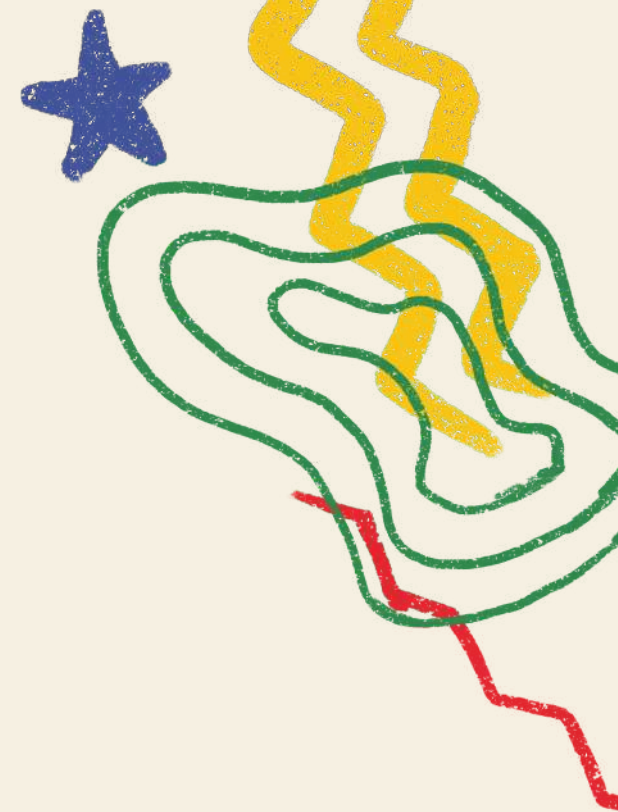


Para abrir o bate-papo...

O que entendemos como Primeira Infância?

A primeira infância, período que vai da concepção até os 6 anos de idade, é considerada uma janela de oportunidades crucial para a saúde, aprendizado, desenvolvimento e bem-estar social e emocional das crianças. Diversos estudos científicos têm demonstrado que as primeiras experiências vividas na infância, bem como intervenções e serviços de qualidade ofertados neste período, estabelecem a base do desenvolvimento. Ou seja, o que acontece nos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento integral de meninas e meninos, de modo que é preciso que haja investimentos nesta fase para que estes impactos sejam positivos para toda a sociedade. O pleno desenvolvimento da criança só pode ser alcançado com a oferta do cuidado integral, ou seja, com intervenções integradas que ofereçam cuidado responsivo, segurança, proteção contra violências e oportunidades de aprendizado. Para isso, os pais ou cuidadores devem exercer a parentalidade positiva, e os profissionais das redes de saúde, educação e assistência social também devem garantir um atendimento qualificado que leve em consideração as especificidades étnico-raciais das crianças e suas famílias, apoiando-as nesta estruturação das bases do desenvolvimento pleno.

É ainda na primeira infância que as crianças negras e indígenas vivenciam, pela primeira vez, alguma experiência de racismo — uma forma cruel de violência que tem impactos significativos a curto, médio e longo prazo. De acordo com o *Center on the Developing Child*¹, o racismo é considerado uma “experiência adversa na infância”, ou seja, trata-se de uma violação de direitos promotora de estresse tóxico, medos e traumas. Isto porque uma vez que o racismo estigmatiza e hierarquiza as diferenças entre as crianças, impacta diferentes dimensões do desenvolvimento infantil, como a construção da autoestima, a capacidade de sociabilização, a percepção de si e a saúde física e mental. Diversos pesquisadores² já comprovaram que, ainda que invisibilizada e silenciosa, a discriminação racial está presente no cotidiano das crianças brasileiras, seja por meio das diferenças de tratamento, práticas, vieses e comportamentos discriminatórios nos serviços oferecidos por profissionais durante o atendimento às crianças e suas famílias, além das possíveis interações com outras crianças e adultos que podem deixar marcas para toda vida.



1) “How Racism Can Affect Child Development”, CDC (2019)

2) Síntese de estudos qualitativos disponíveis em: “Racismo, educação infantil e desenvolvimento na primeira infância” [livro eletrônico], Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2021).



IMPACTOS DO RACISMO

Como o racismo impacta no desenvolvimento infantil?



3) Disponível em https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2021/10/WP-7_Racismo-Educ-Infantil-e-Desenvolvimento-da-Primeira-Infancia.pdf

Fonte: Inspirado no quadro “Como o racismo impacta no desenvolvimento infantil?”, presente no Caderno “Racismo, Educação Infantil e Desenvolvimento na Primeira Infância”, do Núcleo Ciência pela Infância (NCPI)³

O que é o Projeto PIA – Primeira Infância Antirracista?

Para garantir o pleno desenvolvimento de crianças em suas potencialidades, o racismo estrutural e institucional precisa ser enfrentado por toda a sociedade em um pacto coletivo: saúde, educação, assistência social, famílias e a sociedade como um todo, reconhecendo o problema e implementando práticas **antirracistas**.

Antirracismo é o conjunto de ações que tem como objetivo enfrentar o racismo vigente presente em todas as estruturas de nossa sociedade. Essa luta não diz respeito, exclusivamente, ao povo negro, mas interessa, cada vez mais, à sociedade como um todo.

Neste sentido, o Projeto PIA – Primeira Infância Antirracista, iniciativa do UNICEF Brasil em parceria com o Instituto Promundo, tem o objetivo de apoiar a construção de materiais informativos que atuem no sentido de propor a implementação destas práticas nos diferentes serviços de atendimento às gestantes, crianças negras e indígenas entre 0 e 6 anos, além de suas famílias.

O objetivo é chamar a atenção de profissionais brasileiros da educação, assistência social e saúde sobre os impactos do racismo no desenvolvimento infantil, além

de garantir, de fato, um atendimento qualificado e humanizado, que leve em consideração as especificidades étnico-raciais das crianças e suas famílias, apoiando pais ou cuidadores a exercer uma parentalidade positiva e estruturante das bases do desenvolvimento infantil.

Como esse material foi elaborado?

Para pensar a criação destes materiais, foram convidados especialistas das áreas setoriais e representantes de organizações que atuam na pauta da primeira infância e na garantia dos direitos das populações negras e indígenas.

Em oficinas de **cocriação** realizadas em outubro de 2022, estes especialistas foram divididos em blocos temáticos para sugerir conteúdos, com espaço dedicado à escuta das múltiplas visões. Desta maneira, os encontros trouxeram reflexões importantes sobre abordagens e prioridades dentro dos temas propostos.

Cocriação é um processo de criação que envolve pessoas de fora da instituição ou empresa na idealização e desenvolvimento de um projeto, com o objetivo de trazer olhares diferenciados para o conteúdo.





De onde partimos para esta conversa?

Para pensar práticas antirracistas é preciso entender, primeiramente, que este é um fenômeno estrutural presente em nossa sociedade, e silenciá-lo nos torna parte do problema. A mudança começa no reconhecimento de sua existência, na tomada de posicionamentos e na adoção de práticas cotidianas.⁴ O antirracismo é uma luta de todos nós, independentemente da cor da pele ou etnia.

Neste sentido, começamos esta caminhada refletindo sobre alguns conceitos básicos que nos ajudarão a adensar as contribuições desse caderno.

Identidades

Quando você ouve ou lê a palavra identidade o que te vem à cabeça? Quais são as referências que você tem?

Podemos definir a identidade como um arcabouço que agrega raça, gênero, classe, territorialidade e etnia, contribuindo para a forma que o indivíduo se apresenta socialmente. Ou seja, através dos traços citados acima nos tornamos sujeitos históricos e organizamos a forma com que nos relacionamos socialmente. Quando tratamos de raça, falamos sobre construções baseadas em parâmetros ideoló-

gicos, históricos e de hierarquização social. Por este motivo, estes marcadores identitários atravessam os corpos e as vivências dos sujeitos ao longo da vida e serão percebidos de distintas formas, mas, sobretudo, são importantes para pensarmos abordagens antirracistas e atendimentos mais humanizados.

Historicamente, quando olhamos os registros da humanidade, a categoria de raça foi posta desde sempre como tentativa de definir a origem das civilizações humanas, buscando afirmações científicas as atribuições de valor que trazem marcas de superioridade e de inferioridade, onde à pessoa negra, até aqui, couberam as marcas de inferioridade. Neste sentido, os espaços formais de educação foram utilizados como bases importantes para a manutenção destas crenças, fundamentadas na **hierarquização**, que define, por exemplo, os padrões de beleza a partir da racialização: historicamente, torna tudo o que pertence ao povo negro como algo feio, inferior — como a cor da pele, o cabelo, os traços físicos, a cultura, entre outros elementos. A forma com que a história da chegada dos povos africanos ao Brasil foi e ainda é contada nas escolas — com insinuações a uma certa aceitação ou pouca resistência ao sistema escravocrata — é um exemplo destas marcas de inferioridade.

4) “Racismo estrutural”, de Silvio de Almeida. Disponível em https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_estrutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf

Hierarquização é a organização através de categorias, atribuindo diferente relevância e valor às pessoas ou objetos envolvidos. Ela envolve sempre uma categorização que vai de baixo para cima, em que as posições que se encontram mais abaixo da escala são consideradas menos importantes ou valorizadas.

O antropólogo congolês Kabengele Munanga aponta que “é através da educação que a herança de um povo é legada às gerações futuras e inscritas na história”.⁵ Se a identidade se constitui por aspectos sociais organizados na história e alimentados na memória, a construção de memória positiva soa como elemento urgente para que se estabeleçam novas relações identitárias, que correspondam aos valores culturais, sociais e intelectuais que foram negados e desconstruídos ao longo da história e, assim, contar com outras narrativas que protagonizam a história dos que, até então, foram inferiorizados.

O ideal de identidade, ao longo de séculos, é branco e europeu, submetendo, a partir do processo colonizador, tudo o que não se assemelhe a ele. Quando fazemos o recorte geográfico para o território brasileiro, a “Carta do descobrimento” de Pero Vaz de Caminha, primeiro registro da chegada ao Brasil, já aponta os que aqui viviam de forma “exótica”:

“A feição deles é serem pardos, maneira de avermelhados, de bons rostos e bons narizes, bem-feitos. Andam nus, sem nenhuma cobertura. Nem estimam de cobrir ou de mostrar suas vergonhas; e nisso têm tanta inocência como em mostrar o rosto.”⁶

Apesar de se tratar de uma terra já existente e habitada, e que já era povoada por diferentes etnias indígenas com seus costumes, crenças, culturas e práticas, as referências europeias eram para Caminha a medida de todas as coisas.

Na publicação “Educação infantil, igualdade racial e diversidade”⁷, Cida Bento aponta que as crianças, desde muito pequenas, estão atentas ao que é socialmente valorizado ou desvalorizado, reconhecendo as características físicas visíveis que são bem aceitas ou não. De forma que as crianças brancas, desde muito cedo, estão confortáveis em suas peles, ou seja, elas não apresentam o desejo de ter outro cabelo, outro nariz, outra cor, e declaram-se com muita frequência como *bonitas*, enquanto as crianças negras são colocadas no lugar de crianças *feias*.

Já as crianças negras estão constantemente desconfortáveis em suas condições raciais, porém raramente combatem ou reagem a colocação de que pessoas pretas são feias. Essas relações acontecem e se reproduzem muitas vezes nas brincadeiras, na



5) “Negritude: Usos e sentidos”, de Kabengele Munanga. Disponível em <https://doceru.com/doc/n1c580n>

6) “Carta do descobrimento”, de Pero Vaz de Caminha. Disponível em http://objdigital.bn.br/Acervo_Digital/Livros_eletronicos/carta.pdf

7) “Educação infantil, igualdade racial e diversidade”, de Maria Aparecida Silva Bento. Disponível em http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_pedagogicos/edinf_igualdade.pdf



leitura de histórias infantis pautadas na herança literária e reforço dos padrões europeus de beleza, bem como na reprodução dessas dinâmicas nos brinquedos, nos personagens infantis, e nas brincadeiras de “faz de conta”.

Essas interpretações também vão se aplicando em outros campos, como, por exemplo, no afeto recebido, no acolhimento ou nas formas que as demandas trazidas pelas crianças são tratadas pelos adultos que lidam com elas cotidianamente. Este fator influencia na construção da identidade das crianças negras criando a ideia de hierarquia, onde estas ocupam e sempre ocuparão a base da pirâmide.

Branquitude

A população negra, indígena e outros grupos étnicos não brancos sempre foram “objetos de estudos” dos brancos. Estudar o outro ocupa certa “zona de conforto”, um lugar de superioridade, quando não feito a partir do exercício de alteridade, ética e cuidado. Você já ouviu falar sobre o termo branquitude? Sabe o que ele significa?

Historicamente, ser branco é ser universal: o mundo foi moldado a partir dos brancos para os brancos, sem carecer de explicação para o que é ser branco, já que tudo partia deste lugar. A história da arte, por exemplo,

condicionou os nossos olhares a visualizarem imagens brancas, o nosso cotidiano é cercado por modelos brancos. Dessa forma, normaliza-se a hierarquia, naturaliza-se o fato de brancos ocuparem lugares superiores, financeiramente, em relação aos negros e indígenas. Essa desigualdade, por exemplo, é dada como se fosse algo natural, quando, na verdade, foi construída por meio de violências e opressões, com base no racismo. Essa é a construção da superioridade branca, a partir da escravização de pessoas negras.

Quando a gente discute sobre racismo e os brancos dizem, por exemplo, que não têm “lugar de fala”, essa é uma forma confortável de manter a prática racista. Dessa maneira, os brancos têm um lugar extremamente importante. Eles podem, por exemplo, discutir com outros brancos sobre branquitude e seu legado de segregação racial. Dos doze milhões de negros sequestrados dos países do Continente Africano, dez milhões chegaram aos países onde foram escravizados e 4,8 milhões chegaram no Brasil. Assim, o país teve o maior número de negros escravizados, espalhados em todo o território brasileiro.

Vale salientar que o Brasil foi o último país escravagista a abolir a escravidão e a fez com uma lei que não previa a inclusão social de negros: a “liberdade” foi concedida, mas sem dinheiro, emprego, moradia ou

qualquer tipo de planejamento que os permitissem construir uma vida digna e de oportunidades. Tal fato vulnerabiliza e marginaliza os negros em detrimento dos privilégios fortalecidos da população branca até os dias atuais. Ao longo deste caminho, os saberes, as produções e os conhecimentos das pessoas negras foram, em muitas situações, paternalizados pelas pessoas brancas. Um exemplo é o “embranquecimento” em ilustrações de algumas figuras negras de crucial importância em diferentes campos do saber, como Machado de Assis, Chiquinha Gonzaga, Nilo Peçanha e até Jesus Cristo.

Quantas vezes você ouviu uma pessoa branca dizer que não tem “culpa” de ter nascido branca e, por isso, não reconhece os privilégios a que ela tem acesso cotidianamente? Entretanto, a realidade nos mostra que estes **privilégios** estão presentes em diferentes espaços: na presença majoritária de pessoas brancas nas universidades públicas (mesmo com o advento das cotas raciais), na maior concentração de população de alta renda, nos maiores índices de representantes nas instâncias de poder no Brasil, etc.

Privilégio é a vantagem ou direito atribuído a uma pessoa ou a um grupo de pessoas em detrimento dos demais.

Estas condições mostram como se dá a manutenção de privilégios pela população branca, por mais que muitos tentem justificar tais conquistas como meritocracia. Entretanto, em uma sociedade tão desigual como a brasileira, é impossível afirmar que todos os indivíduos têm condições de prosperar somente por seus méritos ou capacidades. As condições sociais, econômicas e psicológicas são fundantes, e reconhecer-se como uma pessoa privilegiada é um passo importante para tornar-se aliada na luta antirracista.



Fonte: <https://twitter.com/gzhdigital/status/1284072855026585601>

Falar sobre racismo é coisa de branco! Essa frase pode parecer dura, mas se foram os antepassados brancos que criaram a escravização de negros e o racismo — que se mantém ao longo da história, se modernizando de diversas formas — é papel dos





brancos atuar junto a outros brancos para entender como esse fenômeno se dá na prática e implementar práticas de enfrentamento a esta realidade.

Racismo estrutural, sistêmico e institucional

O racismo está baseado em um conjunto de práticas em que uma raça e/ou etnia, ocupando uma posição socialmente privilegiada, age sobre a outra de forma opressora e desfavorável. Esta ação utiliza a violência direta ou indireta, exaltando a sua própria raça ou etnia para diminuir as demais. É importante ressaltar que nem sempre o racismo é uma ação verbalizada, explícita, consciente ou de embate direto: por vezes ocorre inconscientemente ou de forma silenciosa, refletido em pequenas exclusões, comentários depreciativos e até gestos corporais.

► Racismo Estrutural

No dicionário, o conceito da palavra “estrutura” se refere “àquilo que dá sustentação a alguma coisa”; “armação”; “arcabouço”. Na prática, se retiramos a estrutura de algo, o que está construído sobre a estrutura desmorona. Esta referência simbólica é importante para que entendamos a força que o racismo possui na sociedade. Logo, o racismo é estrutural, uma vez em que ele atua como um fenômeno conjuntural, atuando em distintos espaços de poder, seja na esfera

pública ou na privada, que orientam e sustentam a nossa sociedade. Alguns dados nos ajudam a materializar como o racismo estrutural se apresenta no Brasil:

- Segundo o PNAD⁸ de 2019, pretos e pardos (que somados, correspondem à categoria de negros, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) são a maioria da população com rendimentos econômicos mais baixos no Brasil, consequentemente em maiores situações de vulnerabilidade;
- Crianças pretas, pardas e indígenas frequentam menos a pré-escola, elas são 91,9%, enquanto as crianças brancas e amarelas são 93,5%⁹;
- 71,7% dos jovens brasileiros fora da escola são negros, e apenas 27,3% são brancos. Em 2019, 3,6% das pessoas brancas com mais de 15 anos eram analfabetas, enquanto as pessoas negras eram 8,9%;
- Mulheres negras são as maiores vítimas de violência obstétrica no Brasil, de acordo com o 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 e, dos 657,8 mil presos no Brasil, 438,7 mil ou 66,7% eram negros¹⁰;
- Um estudo elaborado e publicado em 2020 pelo INSPER, denominado “Diferenciais Salariais por Raça, Gênero para Formados em Escolas Públicas ou Privadas” aponta que o homem branco, no Brasil, tem um salário médio 159% maior do que a mulher negra;

8) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, disponível em <https://static.poder360.com.br/2020/02/pnad-continua-4t2019.pdf>

9) Painel “Desigualdades na garantia do direito à pré-escola”, disponível em <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/desigualdades-direito-preescola/>

10) Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019, disponível em https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf

- Segundo o Mapa da Violência de 2016¹¹, a cada 23 minutos um jovem negro é morto no Brasil.

Os dados acima nos ajudam a entender que o racismo ocupa as estruturas da sociedade, buscando naturalizar o que não é natural, mas construído socialmente. Para a escritora Cida Bento¹², a ideia de **supremacia** enraizada na branquitude perpetua uma relação de dominação de um grupo sobre outro, seja na política, na cultura, na economia, assegurando privilégios para uns e, no caso de negros e/ou indígenas, péssimas condições de trabalho, de vida, ou até a morte.

Supremacia é uma superioridade completa e que não se pode contestar. No caso da supremacia ligada à branquitude, trata-se de uma forma de racismo centrada na ideia de que as pessoas de raça branca são superiores às pessoas de outras origens raciais e que, portanto, devem governar politicamente, economicamente e socialmente os demais.

► Racismo Sistêmico

O racismo não é apenas uma ação individual. Desta forma, ele precisa ser visto como um conjunto de ações que se alimentam e se retroalimentam, precisando, assim, ser compreendido como uma visão sistêmica. Desta forma, quando pensamos no racismo

é necessário pensar em sistemas racializados, ou seja, todo um conjunto de instituições, grupos e serviços que normalizam o racismo e colaboram para a manutenção dessa dinâmica social.

A mídia, o sistema educacional, as instituições legais são responsáveis por oferecer a ideologia necessária para a naturalização dessas práticas. É isso que dará o tom da manifestação do racismo, podendo se apresentar de maneira velada ou explícita: pela falta de representação de pessoas negras nas universidades, em cargos de lideranças ou gestão em empresas, no mercado formal de trabalho com salários mais elevados, em cargos políticos (executivo e/ou legislativo), assim como em outros cargos importantes. Como citado acima, 71,7% dos alunos que evadem das escolas no Brasil são negros, contribuindo para a ausência de pessoas negras nos espaços citados anteriormente, organizando a manutenção da pobreza, da extrema pobreza e, até mesmo, da miséria a que estas populações estão submetidas, intergeracionalmente.

► Racismo Institucional

Após aprofundar o entendimento sobre racismo estrutural e sistêmico, você pode estar se perguntando como ele se manifesta por meio de estruturas e instituições: aqui é que se encontra o racismo institucional. O racismo institucional se aplica no



11) Mapa da violência 2016, disponível em https://biblioteca.flacso.org.br/files/2016/08/Mapa2016_armas_web-1.pdf

12) “O Pacto da Branquitude”, de Cida Bento. Companhia das Letras, 2022.



interior das organizações e instituições, por meio de desigualdades manifestadas conscientes ou inconscientemente e que definirão a forma como pessoas negras serão tratadas, acolhidas ou não acolhidas, atendidas ou não atendidas. Desta forma, são os comportamentos, as práticas e as normas baseados em discriminações raciais de profissionais que representam estas instituições em suas dinâmicas cotidianas de trabalho. De forma direta, quando uma criança negra não é acolhida no ambiente educacional por ser negra, ou quando um menino negro é seguido por seguranças em espaços comerciais por ser negro, por exemplo.

Vieses inconscientes do racismo

Você já parou para pensar que, em muitas situações, as atitudes e os pensamentos que temos são guiados por padrões mentais automáticos e não por julgamentos baseados na racionalidade? A forma como nos relacionamos com as outras pessoas em diferentes âmbitos e espaços podem estar intimamente ligadas aos chamados vieses inconscientes: práticas discriminatórias baseadas em gênero, raça, orientação sexual e classe; atitudes preconceituosas; e a exclusão de grupos socialmente vulnerabilizados.

Os vieses inconscientes são conjuntos de associações elaborados desde a primeira infância, através das vivências e aprendizados baseados na cultura e ambiente, que influenciam na forma em que o indivíduo percebe, interpreta e age, a partir dos estereótipos, em relação às outras pessoas. Eles se apresentam como pensamentos tendenciosos no cotidiano sobre um determinado grupo de pessoas, que acabam por nos levar a decisões ou comportamentos estigmatizantes e prejudiciais. Por mais que tentemos, muitas vezes, negá-los, ou assumir a ideia do “sem querer”, todos nós apresentamos vieses inconscientes e, para enfrentar estas práticas, é preciso reconhecer a sua existência e tentar mudar estas tendências comportamentais.

Na prática eles se organizam da seguinte forma: o nosso cérebro funciona reconhecendo padrões que, teoricamente, nos ajudam a entender as situações cotidianas e o mundo a nossa volta de fácil leitura nas situações diárias. Esta leitura cognitiva se organiza em torno de dois subsistemas diferentes que atuam de forma complementar, conforme a imagem abaixo:

Sistema 1

- Reage
- Julga
- Opina
- Simplifica



Sistema 2

- Considera
- Auxilia
- Justifica
- Analisa as opções



Fonte: Inspirado em um quadro retirado do site <https://rbtcss.medium.com/https-medium-com-rbtcss-vies-inconsciente-nas-interfaces-conversacionais-608c247b05af>

O sistema 1 está ligado ao inconsciente e atua de maneira muito rápida. Entretanto, o funcionamento deste sistema pode ser controlado pelo sistema 2,

que racionaliza, pondera e reconsidera uma possível ação impulsiva dos vieses inconscientes presentes no nosso cérebro. Estes vieses afetam, sobretudo, a possibilidade da diversidade em todos os espaços, uma vez que eles atuam a partir da homogeneidade, na perspectiva de padronizar. Com isso, quanto maior





for o controle exercido pelo sistema 2, melhor será a qualidade de tomada de decisões do indivíduo¹³.

Os vieses inconscientes se organizam em vários tipos e alguns deles têm grande potencial para influenciar negativamente as escolhas que fazemos, especialmente na forma que lidamos com outras pessoas. São eles:

1) Viés de afinidade: a tendência de avaliar melhor aqueles que se parecem conosco.

Exemplo: pessoas brancas que contratam apenas outras pessoas brancas para vagas de emprego.

2) Viés de percepção: quando as pessoas acreditam e reforçam estereótipos sem bases concretas em fatos.

Exemplo: Pessoas que, sem nenhuma base científica, acreditam que crianças negras têm menos capacidade de aprendizado do que crianças brancas.



13) Vieses inconscientes, equidade de gênero e o mundo corporativo: lições da oficina “Vieses inconscientes”, de PWC, Insper, Mulher 360 e Onu Mulheres. Disponível em https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Vieses_inconscientes_16_digital.pdf

3) Viés confirmatório: disposição para procurar informações que confirmem nossas hipóteses iniciais e ignorar outras que coloquem em xeque nossas crenças.

Exemplo: Quando desconsideramos as crenças de religiões de matriz africana com base em dogmas cristãos da herança europeia.

4) Viés de auréola: propensão de, a partir de uma só informação positiva ou agradável, ser muito mais disposto a avaliar positivamente o restante das informações, mesmo que não o sejam.

Exemplo: pessoas que julgam ser desnecessárias as políticas afirmativas como as cotas universitárias para negros usando como argumento a ascensão de alguns poucos a estes espaços sem precisar acessar este direito.

5) Efeito de grupo: É a tendência de seguir o comportamento do grupo para não desviar do padrão vigente.

Exemplo: a prática de alisamento de cabelos crespos, uso de perucas lisas e raspagem de cabelos masculinos.

Sobre as Primeiras Infâncias Negras e a Saúde no Brasil

Um princípio que estrutura a ação de todo o serviço de atenção à saúde é o princípio da igualdade de acesso aos direitos: está na Constituição Brasileira¹⁴ e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁵ que todo cidadão brasileiro tem direito ao acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços de saúde, desde o momento da gestação.

No entanto, quando pensamos em igualdade de direitos, isso não significa que todas as pessoas tenham os mesmos acessos e as mesmas demandas. O racismo também se apresenta de forma cruel quando falamos de mulheres e crianças negras na primeiríssima infância (0-3 anos): as taxas de morte materna e infantil são maiores, alavancadas pela diferença de tratamento nos serviços, pelo estresse tóxico e pela invisibilidade de especificidades desta parcela da população por parte dos serviços públicos e da sociedade.

A partir deste quadro, é importante ter uma análise que perceba que as pessoas são diversas e, partindo dessa diversidade, possibilitar um acesso igualitário e de qualidade.

Saúde da gestante negra no Brasil e a violência obstétrica

As realidades das mulheres são diversas e, no Brasil, o marcador raça/cor é essencial para pensarmos as especificidades de uma população e a maneira como a desigualdade impacta o acesso à saúde.

As mulheres negras correspondem a 30%¹⁶ da população de mulheres no Brasil. Algumas características gerais desse grupo:

- Taxa de analfabetismo é o dobro das brancas;
- Em sua maioria são chefes de família, sem cônjuge e com filhos;
- Representam a maioria das mulheres em condições de desemprego, subemprego e trabalho informal, em função de discriminação;
- Vivem em territórios mais pauperizados;
- Possuem menos acesso à saúde, em geral, e também à saúde obstétrica do que mulheres brancas, índices que incidem nas taxas de mortalidade materna e mortalidade neonatal;
- Mulheres negras têm menos acesso ao pré-natal adequado e de qualidade¹⁷.



14) Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

15) Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

16) Censo 2010, disponível em https://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/base_de_informacoes_por_setor_censitario_universo_censo_2010.pdf

17) Mulheres negras tiveram menos acesso ao pré-natal e maiores índices de mortalidade materna entre 2014 e 2020, aponta pesquisa do IEPS. Disponível em <https://ieps.org.br/mulheres-negras-tiveram-menos-acesso-ao-pre-natal-e-maiores-indices-de-mortalidade-materna-entre-2014-e-2020-aponta-pesquisa-do-ieps/>



Além de todas as violações de direitos que as mulheres negras vivenciam ao longo da vida, elas não estão isentas de sofrer violência também no momento do parto. A violência obstétrica, que é uma forma de violência praticada por profissionais da saúde, se caracteriza pelo desrespeito, abusos e maus-tratos durante a gestação e/ou no momento do parto. Ela pode acontecer de forma psicológica ou física e, na prática, se materializa em atitudes como as agressões verbais no momento do parto, a não permissão de acompanhantes, falta ou redução de anestesia, manobras de parto violentas e arriscadas, cortes cirúrgicos desnecessários, entre outras. As mulheres negras também são a maioria das vítimas deste tipo de prática, e a violência obstétrica que sofrem, para além de um recorte de misoginia, apresenta caracterização racista.

Este tipo de violência se baseia na punição de um corpo negro que, ao invés de ser extinto, se reproduz, e ainda aciona o mito racista em torno de uma “capacidade para a reprodução” inerente às mulheres negras e, portanto, da falta de necessidade de alívio para a dor. Por outro lado, estes possíveis vieses inconscientes, muitas vezes, se estruturam ao redor da ideia de punir a mulher negra lasciva que “gostou de fazer”, mas não quer sofrer ao parir. Violência obstétrica contra mulheres negras, portanto, é também uma violência racista e precisa ser entendida dessa forma para que se construam eficientes meios de enfrentamentos.

A ideia de um corpo forte, que aguenta dor e que foi destinado a reproduzir, sendo ele mesmo parte da engrenagem da manutenção da escravidão, são panos de fundo para que se tenha a compreensão do impacto do racismo no parto e puerpério de mulheres negras. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra-PNSIPN de 2007 reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais de condições e acesso aos serviços de saúde, e tem como objetivo a promoção da equidade em saúde.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS)¹⁸ sucedem à agenda dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio¹⁹, ambas constituem uma das mais importantes agendas de desenvolvimento e promoção de direitos, colocando a redução da mortalidade materna como essencial para que a sociedade avance sem deixar ninguém para trás.

O Brasil teve um excelente desempenho na agenda ODM, no entanto, ao abrir os indicadores percebemos que a Redução da Mortalidade Materna foi o único indicador no qual o país não obteve êxito. Na agenda ODS essa meta durante os últimos 7 anos ainda não foi alcançada e a pandemia da covid-19 explicitou a desigualdade ao apontar maiores riscos de uma gestante e puérpera negra morrer em função de covid-19. Um

18) Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

19) Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram oito grandes objetivos globais assumidos pelos países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), a maioria das metas estabelecidas tinha como horizonte temporal o intervalo de 1990 a 2015. Disponíveis em <https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>

estudo publicado no jornal científico *International Journal of Gynecology & Obstetrics*²⁰ mostra que o Brasil concentrou 77% das mortes de gestantes e puérperas durante a pandemia comparado com o restante do mundo. Nessas vítimas, a mortalidade materna de mulheres negras por covid-19 é duas vezes maior que a de mulheres brancas. Esse dado revela que a promoção da saúde de gestantes no Brasil não respeita as singularidades culturais, nem se atenta para as especificidades da população negra no perfil de morbimortalidade.

É partindo do impacto do racismo e do racismo institucional que iremos perceber porque o Brasil é um dos piores lugares do mundo para uma mulher negra engravidar e parir. Entendendo o racismo institucional como a falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica, teremos a dimensão, que é o fator racial, do principal determinante da falta de acesso a condições dignas de parto que impacta as mulheres negras.

Um dos principais desafios ao lidar com esse contexto é a falta de dados com corte de raça no próprio sistema de saúde, ou mesmo a falta de confiança nesses dados. Neste sentido, é importante que possamos trabalhar a sensibilização de profissionais

de saúde para a importância da coleta adequada de informações sobre pertencimento étnico-racial, que essas informações possam iluminar um cuidado à saúde da gestante para além de estereótipos, e que consiga levar em conta as prevalências e riscos inerentes a cada grupo racial.

Para Conversar

Você já se perguntou se a forma como as mulheres negras são tratadas durante as consultas de pré-natal influencia a sua continuidade de acesso ao serviço?

Será que as mulheres negras recebem um tratamento livre de estereótipos e preconceitos? Você consegue ver a diferença no tratamento a uma grávida negra e uma grávida branca?



20) The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. Disponível em [wiley.com](https://www.wiley.com)



21) “Importância do pré-natal” de Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>

22) Pesquisa “Retratos da Desigualdade de Gênero e Raça no Brasil”. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>

23) Artigo “Mulheres negras tiveram menos acesso ao pré-natal e maiores índices de mortalidade materna entre 2014 e 2020, aponta pesquisa do IEPS”, disponível em <https://ieps.org.br/mulheres-negras-tiveram-menos-acesso-ao-pre-natal-e-maiores-indices-de-mortalidade-materna-entre-2014-e-2020-aponta-pesquisa-do-ieps/>

24) Estratégia do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde que reúne um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres gestantes.



Para continuar aprendendo

- Artigo “Mortalidade materna por Covid entre negras é duas vezes maior que entre branca”, diz doutora em Saúde durante live do CNS”. Disponível em: [Conselho Nacional de Saúde](#)

- Artigo “Mulheres negras tiveram menos acesso ao pré-natal e maiores índices de mortalidade materna entre 2014 e 2020, aponta pesquisa do IEPS”. Disponível em: [Instituto de Estudos para Políticas de Saúde](#)

- Artigo “Brasil, o pior país do mundo para mulheres grávidas”. Disponível em: [El País, Brasil](#)

Pré-natal de mulheres negras no Brasil

O pré-natal é um dos mais importantes processos de promoção e acompanhamento de saúde existentes na sociedade. É o acompanhamento da saúde da gestante e do desenvolvimento do feto que deve se iniciar na confirmação da gravidez e se estender até o nascimento.

“A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.”²¹

Pré-natal é sobretudo a estruturação de uma relação de cuidado e de confiança. Uma abordagem humanizada que traz as dimensões de promoção de saúde, bem-estar, desenvolvimento e também aciona estratégias e procedimentos que possam interditar riscos e intervir a tempo em situações de emergência para que a preservação da vida, tanto da gestante quanto do feto, possam ser garantidas.

Embora as mulheres negras constituam mais da metade da população de mulheres do Brasil, segundo a pesquisa “Retratos da Desigualdade de Gênero e Raça no Brasil”²², a situação a que mulheres negras estão submetidas se reflete também no acesso ao pré-natal. Elas possuem os piores indicadores em praticamente todas as áreas de acesso a direitos e, em relação a este serviço, a realidade não é diferente: apenas 27%²³ das mulheres negras possuem acesso ao pré-natal.

Tal falta de acesso impacta diretamente na saúde da mulher e da criança, uma vez que a realização de um pré-natal de qualidade possui um papel fundamental em termos de prevenção e detecção precoce de patologias, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo possíveis riscos para a gestante. A Rede Cegonha²⁴ preconiza sete ou mais consultas ao longo da gestação como parâmetro adequado para

assistência pré-natal: este parâmetro foi atendido por 64,7% das mulheres pretas/pardas e por 71,6% de mulheres brancas.²⁵ Articular o racismo à falta de acesso ao pré-natal de qualidade é essencial para a compreensão do fenômeno de mortalidade materna de mulheres negras e também para a construção de estratégias eficazes para sua superação.

Um estudo realizado pelo Instituto de Estudos de Políticas da Saúde²⁶ sugere que, para reduzir as desigualdades raciais nos indicadores de acesso a cuidados pré-natais e as taxas de mortalidade materna, é preciso fortalecer a Atenção Básica, os programas relacionados à saúde da mulher e gestante, bem como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que contempla diretrizes para garantir um olhar específico para a saúde de mulheres negras.

O fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF)²⁷ é uma das ações práticas que podem contribuir para a redução das desigualdades entre mulheres negras e brancas, pois um dos seus focos centrais é o acesso ao pré-natal adequado. O adequado aqui deve ser compreendido como cultural e racialmente estruturado, trazendo para frente uma atenção à saúde que enderece os cuidados necessários às mulheres negras, portanto, a articulação e o enfrentamento ao racismo

institucional e às resistências ao cuidado com a saúde da população negra precisam ser estabelecidos.

Neste sentido, é importante que os gestores públicos entendam e priorizem na implementação de políticas públicas locais, que a promoção de um pré-natal adequado para as mulheres negras demanda sensibilização e capacitação de profissionais de saúde da rede básica, serviços de referência e maternidades, a partir de conteúdos sobre diferenciais étnico-raciais nas condições de vida e na saúde da população. Formar os profissionais para letramento racial é crucial nesse sentido, ou seja, refletir sobre práticas que ensinem a enxergar como as relações raciais modelam o mundo e como elas são modeladas por ele. É essencial, também, que se garanta a inclusão do “quesito raça/cor” nos sistemas de informação e nos documentos do SUS e se construa a necessária capacidade para a coleta desse dado.

Mulheres portadoras de anemia falciforme, por exemplo, apresentam maior risco de abortamento e complicações durante o parto (natimorto, prematuridade, toxemia grave, placenta prévia e descolamento prematuro de placenta, entre outros). Como esta doença é mais prevalente entre as mulheres negras, elas estão expostas a um maior risco durante a gravidez e, portanto, necessitam de um acom-



25) Estudo “Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa”, disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/MsvQjnbsTvS3cSvrqyyCCz/?lang=pt>

26) “Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020”, disponível em <https://ieps.org.br/nota-tecnica-27/>

27) Modelo assistencial da Atenção Básica que prevê a atuação de equipes multiprofissionais em um território e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população.



panhamento mais intensivo. É também essencial a atenção para que se garanta que seja aferida a pressão arterial e que se faça a análise de qualquer alteração nos níveis pressóricos das gestantes negras, com o devido acompanhamento e encaminhamento para serviços de alto-risco.

Todas as medidas citadas acima são essenciais para a garantia da atenção à saúde das gestantes negras, mas essencial também é o desenvolvimento da acessibilidade atitudinal para com as mesmas: **a ampliação do acesso se dá quando essa mulher é acolhida pelo serviço e respeitada em sua dignidade como ser humano, isso implica no abandono de estereótipos, na proibição de comentários de cunho racista ou especulatório e na adoção de tratamentos que se baseiem na rede de cuidados existentes nos territórios, especialmente nas tradições de matriz africana, no papel dos terreiros e na relevância das redes comunitárias.**

Para Conversar

Quais são as referências comunitárias acionadas para a construção de uma rede de cuidados em torno da gestante negra?

As/Os agentes comunitários de saúde participam de formações sistemáticas com foco em letramento racial?

Como podemos aliar os saberes tradicionais às práticas de um pré-natal seguro?



Para Continuar Aprendendo

- Vídeo “Brasileiras negras grávidas sofrem em dobro no Brasil”. Disponível em: [Rede TVT](#)
- “Itinerários terapêuticos realizados por gestantes adeptas de religiões afro-brasileiras”. Disponível em: [Revista Enfermagem Contemporânea](#)

Gestantes adolescentes negras

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gravidez na adolescência se caracteriza quando ocorre entre os 10 e os 20 anos de idade. Apesar do índice ter diminuído nos últimos anos, o Brasil tem uma taxa média de 400 mil casos de gestação na adolescência por ano, uma das mais altas do mundo: um em cada cinco bebês brasileiros nasce de uma

mãe com idade entre 10 e 19 anos e a proporção de nascidos de mães nessa faixa etária é de 18%.²⁸ Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde²⁹, a gravidez na adolescência continua a ser um dos principais fatores que contribuem para a mortalidade materna e infantil e para o ciclo de doenças e pobreza.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública pelos riscos que representa à vida, tanto da adolescente quanto do bebê, tais como prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclampsia, depressão pós-parto, entre outros. Além dos problemas da saúde, ser uma mãe adolescente, sem nenhum tipo de planejamento ou educação sexual, pode ocasionar ou agravar ciclos de pobreza e exclusão social difíceis de serem quebrados. Adolescentes em situação de vulnerabilidade social têm cinco vezes mais risco de engravidar que as mais ricas³⁰, e podem ainda estar submetidas a rejeição familiar, não realização do pré-natal e aborto em condições inseguras. Também terão dificuldades em conciliar os estudos, entrar no mercado de trabalho e ter independência financeira.

As complicações na gravidez e no parto na adolescente são a principal causa de morte em todo o mundo³¹, e se analisamos esse fenômeno a luz do indicador raça, também identificaremos diferenças

entre meninas brancas e negras. Entre 2000 e 2019 houve uma queda de 37,2% nos casos de gravidez na adolescência no Brasil, no entanto, apesar disso, eles continuam mais frequentes entre meninas negras. Entre 2018 e 2022 enquanto houve uma diminuição de 10% nos casos de gravidez entre meninas brancas, nessa mesma faixa etária, entre meninas negras, essa redução foi de apenas 3,55%. Em 2020, 62,74% das gestações de mães adolescentes nos maiores estados das cinco regiões do Brasil eram de meninas negras.³²

A atuação na prevenção da gravidez na adolescência precisa se dar a partir de uma atuação de políticas públicas intersetoriais e integradas, mas sobretudo é preciso que haja uma mudança no enfoque destas políticas endereçadas à população negra e especialmente às adolescências negras. É preciso olhar e acolher as características e contextos das adolescências negras em suas particularidades, que entenda que estes são sujeitos em condição de desenvolvimento peculiar, que enfrente os casos de violência sexual e de casamento infantil, e que se estruture na perspectiva de abertura para o diálogo. Adolescentes precisam reconhecer seus direitos sexuais e reprodutivos, exercer esta sexualidade de forma saudável, segura e livre de violências, com acesso a informações de qualidade para que possam decidir e se autoprotger.

28) “Gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres”, disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adoles-c%C3%Aancia%20final.pdf

29) “Saúde do adolescente” de Organização Pan-Americana de Saúde, disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>

30) “Adolescentes que engravidam sofrem maior risco de problemas físicos, psicológicos e sociais”, disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/reportagens/adolescentes-que-engravidam-sofrem-maior-risco-de-problemas-fisicos-psicologicos-e-sociais/>

31) “Gravidez e adolescência: tudo tem seu tempo...”, disponível em https://pebmed.com.br/gravidez-e-adolescencia-tudo-tem-seu-tempo/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext

32) “Gravidez na adolescência diminui, mas entre meninas negras a queda é de apenas 3,5% em três anos”, disponível em <https://www.generonumero.media/reportagens/meninas-negras-gravidez-adolescencia/>





Para conversar

Como os serviços de saúde acolhem as meninas negras?

Existe abertura para o diálogo sobre sexualidade, sexo e autonomia no exercício de direitos sexuais de meninas negras?



Para continuar aprendendo

- Caderno “Trajetórias plurais – práticas que contribuem para a redução da gravidez não intencional na adolescência – 2018”, do UNICEF. Disponível em: [UNICEF Brasil](#)
- Livro “Gravidez na Adolescência, entre fatos e estereótipos”, de Aline Martins. Editora Fiocruz, 2021.

Parto e puerpério

Como vimos anteriormente, na assistência ao pré-natal, as mulheres negras tiveram menores proporções no número de consultas preconizado pela Rede Cegonha e de internações por complicações na gravidez no SUS. Uma proporção menor delas recebeu informações sobre o parto normal e sobre o local do parto em relação às mulheres brancas. Na assistência ao parto, elas encontraram mais dificuldades quando procuraram atendimento no primeiro serviço de

saúde, esperaram mais tempo para serem atendidas, foram as que menos tiveram acompanhantes na hora do parto e tiveram mais partos normais.

Um artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública, editado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, chamado “A Cor da Dor”, observou as disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto no país. Ele foi elaborado com base na pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada a partir de entrevistas e avaliação de prontuários de 23.894 mulheres. O Boletim Çarê-IEPS n. 1/2022 Saúde Materna da Mulher Negra aponta que gestantes e puérperas pretas têm os piores indicadores de mortalidade materna, entre as causas mais frequentes de óbito. O estudo analisou as causas de mortalidade materna a partir da 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) entre 2014 e 2021. Nesse período, na categoria “Afecções obstétricas não classificadas em outra parte”, que reúne diversas causas de mortalidade como transtornos mentais e doenças virais, a média da razão de mortalidade materna entre mulheres pretas foi de 42,9, mais que o dobro do que mulheres brancas (20,8) e pardas (20,1).

Além das situações envolvendo gravidez e o parto, o puerpério para mulheres negras no Brasil também é um momento delicado e cheio de particularidades. Entende-se esta fase como um período no

qual o corpo da mulher se recupera fisicamente e está mais suscetível aos transtornos emocionais ligados à gestação. Este é uma etapa em que muitas mulheres se sentem negligenciadas em suas dores e angústias, uma vez que a atenção fica normalmente mais voltada ao bebê, acrescida por possível falta de apoio do parceiro e da família. Esta sensação de abandono pode desencadear um quadro depressivo se as mesmas não tiverem com quem compartilhar os medos e até mesmo os sentimentos de felicidade.

Este sentimento é agravado quando pensamos na realidade das mulheres negras devido ao contexto de amplas vulnerabilidades já citadas em momentos anteriores. Para além de um maior contexto de pobreza em que estão inseridas, mulheres negras vivem questões que a maiorias das mães brancas não precisam se preocupar, como a discriminação racial sofrida pelos filhos, a sobrevivência dos mesmos em uma sociedade excludente, a reivindicação de direitos, justiça e democracia. Por este motivo, é preciso falar de maternidade com foco específico no racismo, considerando estes cenários específicos de discriminação, violência e vulnerabilidades.

Para conversar

Você percebe se mulheres negras recebem as informações sobre o parto e sobre o cuidado com recém-nascido na mesma medida que as mulheres brancas?

Você acha que há o entendimento de que mulheres negras são mais fortes do que as mulheres brancas e por isso não precisam de anestesia ao parir?



Para continuar aprendendo

- “A cor da dor, iniquidades raciais na atenção ao pré-natal”. Disponível em: [Scielo Brasil](#)

Doenças ou comorbidades recorrentes em crianças negras

Quando analisamos o impacto do racismo nas condições de vida da população negra no Brasil chegamos à compreensão de que as doenças e agravos que são mais prevalentes nas crianças negras, além de terem uma origem genética, também possuem uma relação com a vivência de condições desfavoráveis ao desenvolvimento. Falta de moradia adequada, falta de acesso a saneamento, água potável, alimentação saudável e a vivência de situações de racismo também impactam gravemente a expectativa de vida de crianças negras.





Alguns dados de estudo realizados pela Fiocruz³³ evidenciam a gravidade destas diferenças de expectativa de vida entre crianças negras e brancas³⁴:

- Crianças negras têm 39% mais risco de morrerem antes de completarem 5 anos;
- Há duas vezes mais risco de uma criança negra morrer por má nutrição do que uma criança branca, 72% mais de risco de morrer por diarreia e 78% mais chances de morrer por pneumonia;
- O risco de uma criança negra morrer antes dos 5 anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca;
- O risco de morte por desnutrição é 90% maior entre crianças pretas e pardas do que entre brancas;
- Mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas (como a hipertensão própria da gravidez) do que as brancas;
- As crianças negras morrem mais por doenças infecciosas.

Para além das doenças oriundas de questões sociais, pessoas negras podem ainda sofrer alguns agravos geneticamente determinados, como a Anemia

Falciforme, a Diabetes mellitus (tipo II) e a Hipertensão arterial e a Anemia Hemolítica:

Anemia Falciforme - Doença hereditária, decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos, no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil pelo tráfico de escravizados, é causada por um gene recessivo que pode ser encontrado em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra.

Diabetes mellitus (tipo II) - Esse tipo de diabetes se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa doença atinge com mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas).

Hipertensão arterial - A doença, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende ser mais complicada em negros, de ambos os sexos.

Anemia Hemolítica - Afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e popula-

33) “Estudo aponta para profundas desigualdades na mortalidade de crianças no Brasil”, disponível em <https://agencia.fiocruz.br/estudo-apon-ta-para-profundas-desigualdades-na-mortalidade-de-criancas-no-brasil>

34) Artigo “A saúde das crianças negras”. Disponível em <https://institutopensi.org.br/a-saude-das-criancas-negras/>

ções do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A falta dessa enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos.

Para Conversar

Você acredita que as crianças negras são mais fortes do que as crianças brancas?

Você acredita que há diferença no atendimento pediátrico de crianças negras e brancas?



Para continuar aprendendo

- Cartilha “A Criança e o Adolescente nos ODS” da Fundação Abrinq. Disponível em: [A Criança e o Adolescente nos ODS](#)
- Cartilha “Cenário da Infância e Adolescência no Brasil” da Fundação Abrinq. Disponível em: [Cenário da Infância e Adolescência no Brasil](#)
- Artigo “A saúde das crianças negras”. Disponível em: [Instituto PENSI](#)

Abordagem antirracista às gestantes, bebês e crianças negras

O reconhecimento da criança como sujeito de direitos é recente na história mundial e do Brasil. Quando consideramos o recorte da primeiríssima infância, esses direitos ainda permanecem mais no papel do que na prática. A falta de entendimento das expressões dos bebês, as formas pelas quais se comunicam e a objetificação de seus corpos são características das práticas de cuidado dadas a esta parcela da população.

Além desta visão pouco humanizada dos sujeitos em seus primeiros anos de vida, o tratamento historicamente dado às crianças no Brasil parte de uma leitura eurocêntrica e de homogeneização. Essas ideias atravessaram séculos e seguem impactando em políticas públicas que não contemplam a diversidade, a convivência social e a familiar. É importante pensar a política pública para as infâncias a partir dos saberes locais, observando, respeitando e considerando as particularidades étnico-raciais, bem como as tradições da comunidade em que a criança está inserida.

Quando pensamos nas infâncias negras, este quadro de objetificação e carência de políticas públicas específicas se acentua. O Brasil foi o último país do mundo a abolir formalmente a escravidão. Estima-se que



durante três séculos o país tenha traficado cerca de 4,8 milhões de pessoas da África. Sabe-se que as condições dos escravizados eram perversamente indignas, e isso impactava numa taxa de natalidade baixa e alta taxa de mortalidade infantil. Mulheres negras engravidavam e nem sempre pariam, e quando pariam, nem sempre suas filhas e filhos sobreviviam, e, quando sobreviviam, não tinham o reconhecimento de sua condição de gente: muito cedo essa criança também já estava a serviço da branquitude escravocrata.

Os fatos acima detalhados explicitam que, historicamente, em nosso país não houve a construção de humanidade aliada à população negra. As mulheres e homens negros eram — e ainda são — frequentemente descritos a partir de um contexto de hiperssexualização e objetificação, e as crianças negras a partir da ideia de sujeito de menor valia, mini adulto trabalhador e/ou mini monstro a ser contido. As violências que atravessam a gravidez, o parto, puerpério e também o início da vida de recém-nascidos negros são heranças desta violência racista e desumanizante.

Construir a ideia de uma atenção às gestantes negras e aos bebês recém-nascidos e que dialogue com proteção e cuidado só será possível se enfrentarmos o racismo que está enraizado na nossa sociedade, que se manifesta numa dimensão institucional e arti-

cula violências e descasos. Além de políticas públicas adequadas, sensibilizar profissionais de saúde para atenção voltada a estas particularidades e cuidados a nível individual também é fundamental.

Começamos então por dizer que é **necessário falar de raça sim**. Os dados coletados pelo sistema de saúde devem se utilizar da categoria raça/cor para que se possa aferir e comparar a maneira como os serviços e instituições atendem as mulheres e crianças negras: registrar acesso, avaliar a qualidade no atendimento e oferecer dados que evidenciem as diferenças em relação às gestantes e bebês brancos é essencial para que se possa corrigir iniquidades raciais.

É importante sensibilizar as equipes para a não repetição de tratamentos indignos baseados em estereótipos racistas, chamar atenção para práticas cotidianas que demonstram o racismo nas concepções de que mãe não merece ser cuidada, que mãe deveria ser punida por estar grávida, que mãe não precisa de informações porque já saberia tudo, afinal, chegou “a essa terra com a função de reproduzir”. São temas difíceis, sensíveis e delicados, mas que devem ser explorados com atenção e cuidado, pois os preconceitos e estereótipos estruturam atitudes de negligência e punição, ainda que possam ser inconscientes, em relação às mulheres negras.





O cuidado e os riscos com a saúde de mães e bebês deve se dar a partir do abandono da ideia racista de que aquele é um corpo naturalmente forte, que aguenta tudo, pois essa ideia impacta na dimensão do cuidado, da partilha de necessárias informações sobre identificação de sintomas e riscos, que podem ser evitados quando são tratados.

Uma atitude empática de valorização da maternidade negra, de abertura para o cuidado e da construção de um repertório afetivo, baseado na dimensão de direito ao cuidado, fará toda a diferença no desenvolvimento da gestação, na promoção da saúde dessa mulher e no cuidado desse bebê, e isso só será possível quando outras referências forem trazidas para esse diálogo com os serviços de saúde: as imagens que utilizamos, os exemplos que são dados, as pessoas sobre quem falamos, tudo isso quando estruturado numa dimensão de respeito ao pertencimento étnico-racial e às dinâmicas culturais das famílias negras constituem o fundamento do respeito à dignidade e à humanidade de cada

mãe, pai e criança negra. Um atendimento antirracista colabora para o desenvolvimento da gestação (de modo que a mãe não tenha nenhum direito violado ou experiência traumática nesse processo), do desenvolvimento infantil em si e para a melhoria das condições sociais de toda a sociedade brasileira.

Por fim, além de um atendimento de qualidade e voltado para as particularidades de mulheres e crianças negras no Brasil, é preciso conscientizar a população em geral para a importância da denúncia de casos de violência, negligência e racismo dentro dos equipamentos de saúde. **A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde oferece diferentes canais para que o cidadão possa se manifestar: internet, correios e o Disque Saúde 136. Através deste canal de atendimento o cidadão pode exercer o seu papel no controle social e a gestão pública de saúde, além de receber informações sobre doenças, programas e campanhas. O Disque Saúde 136 funciona 24 horas e a ligação é gratuita.**

Sobre o UNICEF:

Desde 1950, o UNICEF vem apoiando as mais importantes transformações na área da infância e da adolescência no Brasil. Nas últimas décadas, o Brasil promoveu um forte processo de inclusão de crianças e adolescentes nas políticas públicas. Entretanto, uma significativa parcela da população continua excluída. Por isso, o UNICEF concentra seus esforços nas meninas e meninos mais excluídos, vulneráveis e vítimas de formas extremas de violência.

Sobre o Instituto Promundo:

O Promundo é uma organização brasileira, sem vínculos institucionais com outras organizações estrangeiras, e trabalha para promover a igualdade de gênero e prevenir violência envolvendo homens e meninos em parceria com mulheres e meninas. Para isso, desenvolvemos no Brasil e em vários países programas, campanhas e esforços de advocacy em temas como paternidade e cuidado, justiça econômica, prevenção à violência, conflito e segurança, jovens e equidade.

