

MULHERES NEGRAS E ABORTO: AUTONOMIA E LIBERDADE

APROXIMAÇÕES
ANTROPOLÓGICAS
SOBRE A TEMÁTICA
DO ABORTO NO
SUDOESTE BAIANO

A PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO
SOBRE ABORTO NO
PERÍODO 2011-2014

O ABORTO NAS
REDES SOCIAIS:
CICATRIZES FÍSICAS
E EMOCIONAIS
COMPARTILHADAS
NO AMBIENTE WEB

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB)

Reitor/ Rector Sílvio Luiz de Oliveira Soglia

Vice-Reitora/Vice-Rector Georgina Gonçalves dos Santos

EDITORES CIENTÍFICOS/SCIENTIFIC EDITORS

Denize de Almeida Ribeiro, Dra. (UFRB)

Emanuelle Freitas Goes, Mst. (ODARA – Instituto da Mulher Negra)

Ana Maria Silva Oliveira, Esp.(UFRB)

EDITORES EXECUTIVOS/EXECUTIVE EDITORS

Ana Maria Silva Oliveira, Esp. (UFRB)

ENDEREÇO/ADDRESS

UFRB: Av. Carlos Amaral, 1015, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus - BA, CEP:

44574- 490

Fone: 75 3241-6649

Website: www2.ufrb.edu.br/negrascgs

E-mail: negras.ufrb@gmail.com.br

COMPROMISSO

O Caderno Sisterhood, com periodicidade semestral, tem como compromisso incentivar e divulgar artigos científicos, resenhas, relatos de experiências, entrevistas e outras modalidades de produção que tenham como escopo a saúde da população negra e suas interfaces.

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Ana Maria Silva Oliveira

Naiana de Carvalho Guimarães Oliveira

ARTE GRÁFICA

Geraldo Pereira Neto

EDITORA

Editora da UFRB

ENDEREÇO/ADDRESS

Avenida Carlos Amaral, 1015, Cajueiro, Santo Antônio de Jesus - BA, BRASIL - 44574-490

Fone: 75 3241-6649

Website: www2.ufrb.edu.br/negrascgs

E-mail: negras.ufrb@gmail.com.br

ÍNDICE

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ABORTO NO PERÍODO 2011-2014

8

A FLOR DE LÓTUS: UMA EXPERIÊNCIA ABORTIVA EM PRIMEIRA PESSOA

19

A MULHER NEGRA, ABORTO E SOLIDÃO

22

APROXIMAÇÕES ANTROPOLÓGICAS SOBRE A TEMÁTICA DO ABORTO NO
SUDOESTE BAIANO

26

O ABORTO NAS REDES SOCIAIS: CICATRIZES FÍSICAS E EMOCIONAIS
COMPARTILHADAS NO AMBIENTE WEB

37

O ABORTO DAS ESCRAVAS: UM ATO DE RESISTÊNCIA

46

ABORTO E FEMINISMO NEGRO: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO E POSSÍVEL

51

MECANISMOS UTILIZADOS POR MULHERES QUE ABORTARAM PARA O
ENFRENTAMENTO DO LUTO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

59

EXPERIÊNCIA E RESISTÊNCIA DE MULHERES NEGRAS NA TRAMA DO
ABORTO CLANDESTINO

75

O GENOCÍDIO CONTRA AS MULHERES NEGRAS

89

ABORTO E ILEGALIDADE: A VIOLÊNCIA DO ESTADO CONTRA AS MULHERES
NEGRAS

98

ENQUANTO HOVER RACISMO PARA AS MULHERES NEGRAS O ABORTO
SEMPRE SERÁ INSEGURO, DESUMANO E CRIMINALIZADO

105

O VENTRE NEGRO E O ROUBO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS: DA
ESCRAVIZAÇÃO DAS MULHERES NEGRAS À CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

110

NORMAS DE SUBMISSÃO

121

EDITORIAL

Este é o primeiro número do Caderno Sisterhood e tem como objetivo apresentar pensamentos, vivências e experiências nas diversas realidades que são tramadas pelas relações raciais e suas interseccionalidades com outras identidades como gênero, sexualidade, religiosidade. O Sisterhood será um espaço para que as mulheres negras possam expressar as suas formas de ver o mundo por meio de diversas linguagens e manifestações culturais e políticas.

Para o primeiro Caderno, trouxemos como abertura o tema *Mulheres negras e aborto: autonomia e liberdade*. Como primeiro número, os artigos e textos têm uma forma diferenciada de seleção, pois além do chamamento público de submissão, também convidamos mulheres negras que escrevem sobre o tema em blogs, artigos científicos e ativistas no tema.

O objetivo principal da publicação é de visibilizar pesquisas e experiências sobre as mulheres negras e a situação do aborto no Brasil. Sabe-se que os abortos inseguros realizados por mulheres no Brasil e em todo mundo são considerados um grave problema de saúde pública, uma violação do direito à vida, à autonomia e à liberdade das mulheres. No entanto, é preciso apresentar o cenário a que as mulheres negras estão submetidas por conta das desigualdades raciais, do sexismo e de outras interseccionalidades.

O aborto na vida das mulheres passa por dinâmicas relacionais, sociais e políticas, dentro de realidades singulares, dependendo do contexto em que estão submetidas e qual o ponto interseccional que as oprimem e vulnerabilizam, pois concernente a realidade do aborto são as mulheres negras que estão em situação de maior violação de direitos.

Neste sentido, o Caderno apresenta textos de mulheres negras e a suas perspectivas sobre o aborto desde a produção do conhecimento, a experiência vivida, o feminismo negro como referência sobre o aborto, a solidão em que as mulheres negras vivem durante a decisão e o percurso, o contexto da escravidão e do racismo, as redes sociais, o aborto clandestino e o luto vivido pelas mulheres que abortaram.

É importante destacar que esta é a primeira publicação em que mulheres negras têm registrado a questão do aborto sobre sua perspectiva e que esta luta, neste campo de pesquisa, ainda invisibiliza mulheres negras ao considerar o aborto como um tema universal. Antes de tudo, as mulheres negras têm o atravessamento do racismo que muda todo cenário: de mulher para mulher negra.

Emanuelle F Goes



*Caderno Sisterhood:
Rotas e Pensamentos de Mulheres Negras*

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ABORTO NO PERÍODO 2011-2014

Benedito G. Eugenio¹
Albert Lengruher de Azevedo²
Cristiane Teixeira da Silva Vicente³

Introdução

Dia 24 de março de 2015, o deputado federal Jean Wylis (PSOL-RJ) protocolou na Câmara projeto de lei que legaliza o aborto. O texto da proposta garante às mulheres a interrupção voluntária da gravidez de até 12 semanas pelo Sistema Único de Saúde, bem como a existência de políticas públicas visando a garantia de educação sexual e dos direitos sexuais e reprodutivos. A reação do Presidente da Câmara foi imediata: "No aborto, sou radical, não vou pautar nem que a vaca tussa".

A discussão acerca do aborto é sempre acompanhada de argumentos de ordem legal, moral, religiosa, cultural. Quando se toca nessa questão, verdadeiro problema de saúde pública, há omissão por parte do Estado em pautar de forma séria a temática. O Estado só se coloca ao enfatizar o aspecto legal do aborto: é considerado crime e as mulheres que o praticam são penalizadas. Das diversas pesquisas realizadas em nosso país sobre o assunto, há um ponto de concordância: o aborto é um problema de saúde pública.

No Brasil, a qualidade da assistência prestada à saúde da mulher é precária, principalmente na rede pública e quando é destinada às mais pobres, com baixa escolaridade e negras. No entanto, esse aspecto raramente aparece nas discussões.

Diniz e Medeiros (2010) apontam que são três principais abordagens metodológicas empregadas para investigar o aborto, quais sejam o registro de internações hospitalares para procedimentos médicos, pesquisas à beira do leito com mulheres internadas por causa de complicações e combinação de novas técnicas como a da urna.

¹ Doutor em Educação (UNICAMP). Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, atuando na graduação e no Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Professor Substituto da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Aloísio Teixeira – Macaé, RJ.

³ Enfermeira. Especializanda em Cuidado Pré-Natal pela Unifesp. Especialista em Saúde da Mulher pelo IFF - Fiocruz.

Estes autores, ao realizar a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), valeram-se da técnica da urna. A PNA foi realizada em 2010, com 2002 mulheres na faixa etária de 18 a 39 anos, em todo o Brasil urbano. Alguns dos resultados apontam para a importância de estudos/pesquisas/políticas públicas acerca dessa temática, dentre os quais destacamos: em 2010, 15% das entrevistadas haviam realizado aborto pelo menos 1 vez; quanto maior a idade, maior a incidência da prática do aborto; o aborto é mais frequente em mulheres com baixa escolaridade; no que diz respeito à religião, não há diferenças significativas para a prática do aborto.

Diante disso, no presente capítulo pretendemos trazer algumas informações acerca da produção do conhecimento sobre o aborto, tomando como base pesquisas realizadas atualmente sobre o tema. Por estado do conhecimento estamos entendendo “identificação, registro, categorização que levem à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo [...]” (MOROSINI E FERNANDES, 2014, p.154).

Materiais e método

O capítulo apresenta uma revisão crítica elaborada a partir de material já publicado e disponível em meio eletrônico. A busca foi realizada entre os meses de fevereiro e março a partir dos seguintes descritores: aborto, saúde reprodutiva, mortalidade materna.

O *corpora* aqui discutido é constituído por artigos sobre o tema selecionados nas bases de dados Lilacs, Medline, Bireme e Cinahal. Diante do quantitativo de material, a opção foi selecionar para a leitura e análise as publicações mais recentes (anos 2011 a 2014) a partir dos seguintes critérios: texto completo, em língua portuguesa, trabalhos que apresentassem diferentes argumentos a respeito do tema e que fossem da área da saúde. Após a leitura flutuante dos textos selecionados, passamos à leitura analítica.

Resultados e discussão

A discussão aqui proposta não é simples, e envolve os direitos constitucionais direcionados tanto à vida da mulher, sua autonomia, valores, anseios e dignidade, quanto a de seu conceito e seu direito à vida.

O Código Penal Brasileiro, promulgado em 1940, prevê, em toda sua contextualidade, a legalidade do aborto em apenas duas situações: quando este tiver como objetivo salvar a vida da mulher grávida ou quando resultar de estupro ou incesto

(CHAVES et al., 2012). Em casos como os de má-formação congênita é previsto autorização do abortamento.

A Lei defende, em sua ambiguidade, os direitos após o nascimento, e garante ao nascituro, embrião fecundado e/ou não nascido, alguns direitos. Um exemplo disso é o caso do nascituro cujo pai falece durante a gravidez. O feto não tem direito à herança, porém, nascendo com vida poderá usufruir dos bens deixados pelo genitor (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2014).

A descriminalização do aborto, ainda que parcial, é um tema que ainda gera muita polêmica no país. Além do ângulo jurídico, os debates sempre envolvem questões de ordem moral, ética, sociológica e religiosa. Mais que uma questão ideológica, trata-se de um assunto de cunho social.

Estimativas nacionais apontam que o índice de abortamento é mais elevado na região Norte, em torno de 40 abortos a cada 100 gestantes. Nas Regiões Sul e Sudeste, por sua vez, esses achados são menores, 20 abortos a cada 100 gestantes (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2014). E, como causa da ocorrência de gravidez indesejada nessas regiões supõe-se a falta de informação e acesso a métodos contraceptivos.

A ocorrência de aborto, por sua vez, é maior entre mulheres adultas, casadas, de classe média, com pelo menos um filho (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2014). E, ao se comparar essas taxas com países da Europa Ocidental, onde o aborto é realizado de maneira legal e acessível, percebe-se o quão danoso o aborto se apresenta para a vida da mulher (CHAVES et al., 2012).

Segundo Oliveira e Rodrigues (2014), a cada ano acontecem cerca de 800 mil abortos no Brasil. E, somente na rede pública de saúde, em 2006, foram constatadas 230.523 internações de mulheres para a realização de curetagens pós-aborto.

Como reflexo desse panorama, a curetagem pós-abortamento representa, superada apenas pelos partos normais, o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde (CHAVES et al., 2012).

Um estudo desenvolvido no Brasil, em 2013, que buscou descrever a relação entre aborto e saúde pública no Brasil, sob a perspectiva dos direitos humanos, identificou que a busca de mulheres pelos seus direitos perdura por décadas, e que embora se perceba conquistas, como as ocorridas na assistência à saúde da mulher, ainda urge a necessidade de modificações nas políticas de saúde como, por exemplo, aquelas direcionadas à prevenção da gravidez indesejada e àquelas que reconhecem a necessidade de se respeitar

as mulheres que desejam abortar. Esse estudo aponta que, em decorrência da criminalização do aborto no País, diversas mulheres ainda realizam tal prática de forma insegura, o que gera danos a sua própria saúde, configurando-se como uma violação aos direitos humanos (ANJOS et al., 2013).

O aborto é uma das principais causas de morte materna no mundo e, sua maior incidência, acontece em países em desenvolvimento (ANJOS et al., 2013). Estima-se que no Brasil ocorram mais de um milhão de abortamentos ao ano. Vulnerabilidades, desigualdades de gênero e raça, assim como de acesso à educação e as múltiplas dimensões da pobreza, fazem com que o aborto atinja, especialmente, mulheres pobres, negras e em situação de marginalidade.

O abortamento é, sob o ângulo social, uma prática comum às diversas classes, idades e estado civil, e, dependendo da situação econômica da mulher, pode apresentar maiores e menores riscos (CHAVES et al., 2012). Igualmente, a maioria dos abortamentos não é realizada em instituições hospitalares, e sim em locais que podem apresentar determinados riscos à saúde, como os clandestinos.

Uma das problemáticas relativas ao aborto, que emerge como questão de saúde pública, é a forma como esse acontece. Abortar em condições desfavoráveis de saúde é subentendido como uma violação aos direitos humanos, principalmente para as mulheres com baixo grau de escolaridade, pobres e negras (ANJOS et al., 2013).

Tal afirmativa vai ao encontro com o estudo realizado por Fusco; Andreoni; Silva (2008) sobre a epidemiologia do aborto em uma população em situação de pobreza, em São Paulo (SP). Esse estudo identificou um elevado número de abortos inseguros entre as mulheres, uma vez que a maioria delas recorria ao aborto clandestino como forma de “planejamento familiar”. Verificou-se ainda uma elevada taxa de complicações pós-aborto, que refletia em internações hospitalares futuras.

No Brasil, a ampliação do acesso à informação e aos métodos contraceptivos para homens e mulheres é imprescindível para que se possa garantir o exercício dos direitos reprodutivos (ANJOS et al., 2013). Entretanto, é indispensável manter sua oferta na rede pública de saúde; além disso, é importante contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher, e porque não seu parceiro, a decidirem de forma consensual sobre qual o melhor método a ser adotado para aquele período da vida.

Dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Brasil (2010), apontam que o aborto acontece em cerca de 10% das gestações. A maior parte delas resulta da falta

de planejamento familiar, decorrentes do déficit de informações sobre a anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso, uso irregular ou inadequado e/ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde. O Estado, por sua vez, não pode cobrar da mulher algo que ele não executa em conformidade como os direitos reprodutivos (SYDOW et al., 2011).

A política de planejamento familiar não funciona com qualidade no Brasil, e isso é notório, uma vez que várias mulheres engravidam sem planejar (ALMEIDA, 2012). Sendo assim, considera-se que a revisão da legislação brasileira sobre o abortamento pode, ou não, assegurar maior autonomia às mulheres que desejam ou não ter filhos (MENEZES; AQUINO, 2009).

Para Anjos et al. (2013), enfrentar o fenômeno do abortamento como uma questão de saúde pública significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e não como um ato de infração moral de mulheres consideradas levianas. E, para essa redefinição política, existem algumas tendências que se mantêm nos estudos à beira do leito com mulheres que abortaram.

Portanto, compreender esse fenômeno como uma questão de saúde pública, em um Estado laico e plural, representa um novo caminho para argumentações, e suscita complexas e relevantes evidências para o debate futuro.

A busca da mulher pelo direito reprodutivo

A trajetória das mulheres na busca por seus direitos sexuais e reprodutivos decorre de décadas atrás. Historicamente, a posição reservada a elas era um dos pontos de maior tensão no momento da elaboração e aplicação de leis e políticas de saúde. Estas leis e políticas, por sua vez, estabeleciam uma maior restrição à liberdade sexual e reprodutiva (ANJOS et al., 2013).

Dentre esses direitos está compreendido o acesso aos serviços e ações de saúde de qualidade (ANJOS et al., 2013). E, como parte integral dos direitos humanos, as recomendações da IV Conferência Mundial, em Beijing, reconhecem a necessidade de sensibilizar a mulher e o contexto onde vive para, a partir disso, exercer sua autonomia. Os direitos reprodutivos estão, portanto, interligados, ou seja, integrados aos direitos humanos e ao direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo.

No início do século XX, foi incluída na Política Nacional de Saúde a Saúde da Mulher, que, inicialmente, estava limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto

(ANJOS et al., 2013). Existia, nessa época, uma visão restrita sobre a mulher, e os programas vigentes eram direcionados exclusivamente para a assistência materno-infantil.

E, graças a essa reconfiguração nos programas, a visão restrita que se tinha sobre a mulher foi se modificando. Considerou-se, pois, que se tratava de um sujeito predestinado a dar a luz, conceber, mesmo sem desejar, não viabilizando alternativas para a contracepção.

E, em se tratando de questões relacionadas à contracepção, particularmente entre as mulheres mais jovens, percebe-se um *déficit* de informação sobre os métodos; em diversas situações, eles são utilizados de forma irregular ou incorreta, tornando a mulher mais passível à gravidez (ANJOS et al., 2013).

É indispensável ao Sistema Único de Saúde (SUS) que sejam realizadas ações para garantir às mulheres informações e acesso aos métodos contraceptivos - incluindo, neste, a contracepção de emergência, que está inserida na perspectiva da integralidade da assistência à saúde - como preconiza, há duas décadas, o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), recentemente reiterado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (ANJOS et al., 2013).

Mesmo tendo se passado todo esse tempo, e que viabilizou a reestruturação do modelo de saúde vigente no país à saúde da mulher, percebe-se que o aborto, considerado um grave problema de saúde, assim como sua legalização ainda é um desafio para as políticas públicas (FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008).

A legalização do aborto em países como o Brasil é ainda restrita a determinadas situações (ANJOS et al., 2013). Percebe-se que se perpetua uma perversidade para com as mulheres, especialmente, às de classe social menos favorecida. Verifica-se, contudo, que o caráter de ilegalidade do aborto favorece a sua realização de maneira clandestina, e isso é sentido na ausência de serviços e na má qualidade da assistência.

Com a clandestinidade, o aborto vem sendo considerado uma das principais causas de mortalidade (CHAVES et al., 2012). Abortar de forma insegura, por sua vez, pode ser considerado como uma injustiça social (ANJOS et al., 2013).

A caracterização do aborto não é fruto apenas da sua elevada magnitude, mas também de seus efeitos para a saúde. Desde os anos de 1980, resultados de investigações revelam a subnotificação das mortes por aborto, evidenciando-o como relevante causa de morte de mulheres (ANJOS et al., 2013).

Estatísticas confiáveis quanto à prática do aborto provocado, no Brasil, são difíceis de serem obtidas, em razão da sua ilegalidade (ANJOS et al., 2013). O aborto deve, por sua vez, ser enfrentado na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos (ANJOS et al., 2013).

Reconhecer que penalizar as mulheres que recorrem à prática do aborto com a cadeia, como determina o Código Penal anacrônico de 1940, é absurdo, além de surreal, uma vez que não se tem filhos por força de lei (ANJOS, et al., 2013). Tê-los é um projeto afetivo e que envolve a responsabilidade do casal. Criminalizar o aborto significa penalizar as mulheres, principalmente, aquelas que vivem em situações de pobreza, que são as que necessitam, muitas vezes, de maneira insegura, solucionar sua gestação indesejada.

No Brasil, no que se refere à legislação e ao aborto, em 2012, o Supremo Tribunal Federal definiu que mulheres com fetos anencefálicos têm o direito de abortar, o que antes somente era possível a partir da autorização judicial (ANJOS et al., 2012). O aborto, por sua vez, pode implicar em sequelas à saúde física, mental e reprodutiva da mulher. Dentre as complicações físicas imediatas estão hemorragias, perfurações de órgãos, infecções e infertilidade, que se somam e podem, ou não, gerar maiores complicações.

Entende-se que, no caso de fetos anencefálicos, não ocorre a formação do cérebro no feto e que esse procedimento não é criminoso perante a justiça, garantindo assim que mulheres possam interromper a gestação desses fetos (KLASING, 2012).

Mesmo diante das severas restrições legais do Brasil, o aborto é realizado por diversas mulheres, isto devido ao fato de parte delas compartilharem da mesma situação de ilegalidade da intervenção (ANJOS et al., 2013).

Estudo realizado com mulheres baianas sobre aborto induzido evidenciou como elas vivenciam este tipo de aborto, revelando um processo amplamente doloroso, desde o momento em que descobre a gestação, perpassando pela complexa decisão de interrompê-la. Quando não são apoiadas, essas mulheres perpetuam essa dor com angústia e culpa, o que pode desencadear quadros de depressão (PEREIRA et al., 2012).

A busca pelo direito sobre o próprio corpo é um dilema enfrentado por mulheres que desejam abortar, algo que para algumas é visto como uma necessidade e expressão de autonomia pessoal.

Tratar sobre o aborto significa adentrar num campo polêmico que mobiliza os sentimentos mais íntimos, a consciência e as vivências das pessoas que de alguma forma estão nele inserido (WIESE; SALDANHA, 2014). Isso, pois, “ele” mexe com as normas

sociais construídas e reconstruídas ao longo de séculos e, ao mesmo tempo, com conceitos científicos, filosóficos, sociológicos, antropológicos e éticos.

De forma geral, esse assunto gira em torno de duas teses preestabelecidas. Por um lado, tem-se a visão de sua prática como uma grave infração moral, centrada na heteronomia e sacralidade da vida; e, por outro, a concepção como um exercício de autonomia reprodutiva das mulheres no âmbito dos direitos humanos (WIESE; SALDANHA, 2014).

Alguns estudos brasileiros (Brasil, 2009; Diniz, 2007; Diniz e Medeiros, 2010) sobre a temática ratificam a tese de que a ilegalidade tem implicações negativas na saúde das mulheres, pouco coíbe a prática e reforça a desigualdade social, visto que o risco engendrado pela clandestinidade do aborto afeta majoritariamente as mulheres pobres, as quais não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro.

Segundo Anjos et al. (2013), as desigualdades regionais e sociais tornam-se bastante evidentes quando se observa as distribuições de riscos de mortalidade materna em consequência às complicações do aborto. Na região Norte, o risco de mortalidade materna em consequência de gravidez que termina em aborto é 1,6 vezes maior do que na região Sudeste.

Para Gollop (2009), esse risco para mulheres negras, analfabetas ou semianalfabetas é 2,5 vezes maior do que para mulheres brancas. Nessas primeiras, também a mortalidade materna em consequência de aborto é 5,5 vezes maior do que na categoria de mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade.

Apesar de o aborto ser utilizado erroneamente como prática contraceptiva por questões sociais inerentes ao sistema vigente no Brasil, em Cuba, a partir de sua legalização em 1965 (configurada no novo Código Penal de 1987), sua prática segura mantém a mortalidade materna em níveis reduzidos quando comparados aos de outros países latino-americanos (ANJOS et al., 2013).

Pesquisa com estudantes universitários da cidade de São Paulo evidenciou nas narrativas, tanto dos homens quanto das mulheres, que um dos argumentos contrários ao direito da mulher decidir pelo aborto está vinculado à ideia de que ela é a principal responsável pela contracepção e que a gravidez ocorre por seu descuido ou erro. Nessa situação, não há liberdade de escolha e a mulher deve assumir incondicionalmente o papel de mãe. Observou-se em tais discursos uma forte relação com os papéis atribuídos aos gêneros na vivência de suas sexualidades (PIROTTA; SCHOR, 2004).

O Ministério da Saúde, ao se pronunciar na publicação “o aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos”, descreve que a criminalização do aborto propicia implicações negativas à saúde das mulheres, pouco coíbe a prática, além do que perpetua a desigualdade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é, em sua maioria, vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro (ANJOS et al., 2013).

Segundo Anjos et al. (2013) é ilegal no Brasil abortar, mas é desumano abortar em condições inseguras devido à mulher não ter legalmente direito sobre o próprio corpo e não ser assegurados os seus direitos humanos. Espera-se que a visão que se tem da mulher em relação à maternidade se transforme, e que esta obtenha mais direitos para exercer plenamente sua autonomia.

E, para demonstrar como a ofensiva para a criminalização do aborto vem se desenvolvendo no país, casos de mulheres processadas criminalmente, como “o caso J., presa em 2003, algemada na cama do hospital, uma mulher negra, empregada doméstica, que vivia em uma região pobre e periférica do Rio de Janeiro, desesperada decidiu interromper a gravidez de 4 meses, porque já não tinha mais como sustentar seus outros seis filhos. Utilizou o medicamento Misoprostol e ervas para realizar o aborto, o que lhe causou graves danos à saúde. Esses danos foram ainda piores pelo fato de ter sido denunciada enquanto buscava atendimento médico em um hospital público da região. Suas declarações, onde confessa o crime, foram tomadas enquanto recebia tratamento médico. Deixou o hospital e foi diretamente para a prisão, sem receber qualquer orientação jurídica” (SANTOS et al., 2013).

Outro caso é o de “G., uma mulher que foi denunciada no Centro Oeste do país, no ano 2007. A denúncia teve sua origem a partir de uma grande operação policial que inaugurou um novo modelo de investigação deste tipo de crime nas clínicas clandestinas de aborto, no qual se realiza a apreensão das fichas médicas das pacientes. Esta operação culminou na investigação de mais de nove mil mulheres da região, uma delas G., cuja ficha médica foi apreendida e manipulada pelos policiais na delegacia e ao longo de seu interrogatório. Ela teve seu nome publicado no site do Tribunal de Justiça como uma das mulheres denunciadas e tenta, até hoje, esconder de sua família e no trabalho que está sendo demandada criminalmente” (SANTOS et al., 2013).

Considerações finais

Importante levantamento sobre a produção de conhecimento acerca do aborto em artigos publicados até 2008 foi realizado por Diniz (2008). Nesse trabalho, a autora pontua que enfrentar com seriedade o fenômeno do aborto é compreendê-lo como uma questão de saúde e de direitos humanos.

O levantamento por nós realizado aponta para a necessidade de entender o aborto sempre a partir da contribuição de diferentes áreas do conhecimento. Outros estudos, principalmente empíricos, são fundamentais para elucidar diferentes aspectos acerca dessa temática no Brasil. Para isso, são fundamentais incentivos às pesquisas por parte dos órgãos de fomento, assim como o enfrentamento da discussão de forma séria.

Outro aspecto a ser considerado é a produção de conhecimento sobre o aborto a partir do mapeamento de diferentes fontes (artigos em periódicos, dissertações, teses, livros, legislação) e em diferentes áreas do conhecimento, a fim de contribuir com as pesquisas acerca da temática a partir de outras perspectivas teórico-metodológicas.

Referências

ALMEIDA, H. B. **Aborto: o grande tabu no Brasil**. Católicas pelo Direito de Decidir. 2012. Disponível em: <<http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3409>>. Acesso em: 03 Fev. 2014.

ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGENIO, B. G. **Aborto e Saúde Pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos**. Saúde debate [online]. v.37, n.98, p. 504-515. 2013.

ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; SOUZAS, R.; EUGENIO, B. G. **Aborto no Brasil: A Busca por Direitos**. Revista Saúde e Pesquisa, v.6, n.1, p. 141-152, jan./abr. 2013.

BRASIL. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 03/02/2012.

CHAVES, J. H. B. et al. **A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil**. Saude soc. v.21, n.1, p.246-256. Mar 2012.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, p.959-966, 2010.

DINIZ, D. **Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil**. Brasília: UNB; Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R. S. **Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza** Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.11, n.1, p.78- 88. mar. 2008.

GOLLOP, T. R. **Por que despenalizar o aborto?** *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 4-5. 2009.

KLASING, A. **Decisão do Supremo Tribunal Federal sobre Aborto é um Passo Positivo avalia** Human Rights Watch (HRW). *Católicas pelo Direito de Decidir*. 2012. Disponível em: <<http://catolicasonline.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3412>>. Acesso em: 02 Fev. 2014.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, p. S193-S204, fev. 2009.

MOROSINI, Marília; FERNANDES, Cleoni. **Estado do conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções**. *Revista Educação Por Escrito*, Porto Alegre, v.5, n.2, p. 154-164, 2014.

OLIVEIRA, L. A. C.; RODRIGUES, T. C. F. **A Descriminalização Parcial do Aborto**. *Rev. Athenas*. v. 1, ano. III, jan.-jul. 2014.

PEREIRA, V. N. et al. **Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas**. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1056-1062. out./dez. 2012.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. **Considerações sobre a interrupção voluntária da gravidez a partir do discurso de estudantes universitários da USP**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2004. Disponível em:<http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_430.pdf>. Acesso em: 03 Fev. 2014.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F.; SOUZAS, R. EUGÊNIO, B. G. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. *Rev. bioét. (Impr.)*. v.21, n.3, p.494-508. 2013.

SYDOW, E. et al. **A história de oito mulheres criminalizadas por aborto**. 2011. Disponível em: <<http://www.aads.org.br/arquivos/Projeto02.pdf>>. Acesso em: 03 de Fev. 2014.

WIESE, I. R. B.; SALDANHA, A. A. W. **Aborto induzido na interface da saúde e do direito**. *Saúde soc. [online]*. v.23, n.2. 2014.

A FLOR DE LÓTUS: UMA EXPERIÊNCIA ABORTIVA EM PRIMEIRA PESSOA

Flávia Nascimento Silva¹

Ela, uma jovem negra moradora da periferia de Salvador, aos dezenove anos adentrava a universidade federal, sendo a primeira entre as suas a conquistar um espaço outrora tão distante. Deslumbrada, sentia-se a senhora do mundo de oportunidades que naquele momento se abriam. Sim, ela já sabia que de onde vem não se abrem portas mais de uma vez.

Ele era seu “amigo” de infância, cresceram juntos e, um belo dia após anos distanciados, passaram a ter um relacionamento como quem de repente enxergasse um ao outro para além das brincadeiras.

Parece um romance? Parece história de amor com o final feliz dos contos de fada? Mas, não é! É a nascente de um dos momentos mais tristes e decisivos da minha vida. Vou falar de aborto em primeira pessoa. Preciso contar sobre o dia em que abortar foi uma escolha necessária.

Nunca fui a adolescente extrovertida, mega desejada e de muitos namorados - falo namorados porque minha bissexualidade era algo que até então não conseguia compreender.

Sobreviver ao racismo e à gordofobia é dilacerador em uma fase como a adolescência, e todas essas experiências me fizeram ser durante o ensino médio uma pessoa reservada, desconfiada e incrédula nas relações. Esse entendimento sobre meu corpo preto e gordo que tenho hoje é fruto de uma construção dolorosa e resistente.

Sabe aquela adolescente que tenta não ser vista nas festas, eventos e até reuniões de famílias? Eu me encaixaria perfeitamente nesse estereótipo de comportamento. Ser preta e gorda numa escola cujo critério de beleza parte de um ideal magro e eurocêntrico, mais parecia cometer crime hediondo. E, nesse contexto, fui construindo meus relacionamentos, muito fechada para todos, por medo, por vigília constante da dor que latejava no peito. Até o dia que me relacionei com a pessoa da descrição inicial. Para mim era tão nova essa possibilidade de troca de afetos partindo de uma permissão inicial minha, que vivi essa relação com uma das piores pessoas que poderia imaginar.

¹Graduada em Pedagogia. flavianascimentosilva@gmail.com

Descobri que estava grávida. Passei uns dois dias na cama em choro. Eu e minha mãe nos tornamos parceiras nesse momento. Por muitas vezes, a dor é o que mais une as mulheres.

Utilizei todos os métodos abortivos tradicionalmente conhecidos pelas famílias que se dizem contra descriminalização do aborto, mas que sempre têm um caso em seus seios conservadores guardado a sete chaves. Nenhum desses métodos foi capaz de finalizar o objetivo.

Nesse momento, minha única alternativa seria uma clínica e era exatamente isso que mais me amedrontava. Eu já tinha noção das estatísticas de mortes e vulnerabilidade de mulheres durante os abortos nesses lugares que mais pareciam abatedouros.

Cheguei à clínica, localizada em uma área de grande movimentação comercial da cidade, com uma sensação de solidão e um frio que percorria meu corpo inteiro. Quando entrei em uma das salas de espera, sentei defronte aos quadros e peças decorativas com *Yabas* (orixás femininos) que pertenciam ao ginecologista que me atenderia. A fé que carrego me faz crer que eram avisos das energias femininas que trago na ancestralidade me acarinhando e dizendo que compreendiam cada passo, lágrimas e aperto no coração.

A voz de uma moça de meia idade avisava pelo corredor que chegara a minha vez. Fiquei horas naquela maca olhando para o teto branco. Talvez, nunca esqueça esse teto e o cheiro de solidão daquela sala. Solidão tem cheiro!

Nesse momento, eu só pedia para não morrer, não ter hemorragia e aguentar aquela dor em silêncio para que minha mãe, que me esperava na porta não sofresse junto comigo. Quando falo sobre a dor de um aborto ao longo do texto, não estou abordando seus efeitos no corpo físico ou aqueles que medicamentos tratam de aliviar de forma imediata, pois a vulnerabilidade que o aborto clandestino e precarizado coloca as mulheres, somado a situação emocional e psíquica que muitas vezes ela se encontra, provoca feridas que anti-inflamatórios e analgésicos jamais tratarão.

Chegou ao fim! Fiquei ainda uma tarde inteira deitada em observação. Eu me sentia vazia nesse momento pós-procedimento. Sempre me questioneei como pode alguém se sentir vazia após tudo isso. Não saberei dizer que sentimento eu tinha naquele exato momento. Era esvaziamento o que eu sentia, não de um útero, mas de um tratamento humanizado ou talvez de amor. Não sei!

O que é ensinado para uma mulher cisgênero que escolhe não ser mãe em uma sociedade que trata de colocá-la como uma das fêmeas de sua espécie, com seu útero a serviço dos homens cisgêneros, além da culpabilização pelo seu próprio ato e sua escolha?

A porta se abriu, olhei para os olhos da minha mãe e a única coisa que eu gostaria era de chorar, deitar e me sentir protegida, pois eu sabia que a partir daquele dia eu não seria a mesma pessoa.

Graças aos caminhos que a vida traça, conheci mulheres fortes e espaços afetivos feministas, que me ensinaram a não me odiar. Que me fizeram entender que não poderia pagar com auto boicote por minha escolha, pelo exercício da minha liberdade em não querer ser mãe naquele momento.

Hoje, sinto-me assim: como a flor de lótus que voltou a florescer nas águas lodosas desabrochando sua beleza e simbolizando o (re)equilíbrio entre corpo e mente.

Estou sobrevivendo. E em nome das que não sobreviveram àquela maca ou aos métodos caseiros, eu e todas nós seremos sempre clandestinas na luta pela vida de cada uma. A hipocrisia misógina, machista e classista que invade a sociedade e o seio das famílias não pode continuar nos matando.

No país em que a cada sete mulheres uma pratica aborto, dos um milhão de abortos por ano e que coloca as mulheres pobres e negras em situação de vulnerabilidade extrema, nessas práticas abusivas em clínicas clandestinas que mais se parecem açougues não legalizados, descriminalizar o aborto torna-se questão de saúde pública urgente em nossas pautas de políticas públicas.

Infelizmente, a precariedade e a morte pelas péssimas condições durante o aborto têm classe social, uma vez que clínicas bem equipadas oferecem seus serviços com segurança no procedimento a preços abusivos e, se sabemos quem são as pobres no Brasil, podemos dizer que ele também tem raça.

A MULHER NEGRA, ABORTO E SOLIDÃO

Nathália Diórgenes Ferreira Lima¹

“Aí ele disse “aqui, eu trouxe, quero ver se você vai tomar”, e pegou a pistola “se você tomar, eu dou um tiro em você”. Aí eu disse “você não dá não, porque se você quisesse que eu não tirasse esse menino, você não tinha trazido, você não quer criar o menino”.

(Nega, 26 anos, negra e pobre).

O aborto no Brasil é crime, exceto em três casos: estupro, risco de morte para a mulher e em casos de anencefalia fetal². Isso significa que as mulheres para poderem interromper uma gestação não planejada precisam recorrer a métodos inseguros e realizar o aborto na clandestinidade, acarretando, além do medo e insegurança, danos físicos e psicológicos às mulheres. A Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), coordenada por Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2010), aponta que, ao completar quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto, sendo que as mulheres jovens, negras e pobres são as mais afetadas. Nesse sentido, as reflexões que se seguem são fruto dos meus achados de campo da pesquisa de mestrado que desenvolvi entre 2012 e 2014 na Universidade Federal de Pernambuco, dissertação esta intitulada “Era meu corpo, era meu momento, era minha vida”: uma análise dos itinerários abortivos de mulheres jovens da Região Metropolitana do Recife-PE.

Nega é uma das jovens que participaram da minha pesquisa de mestrado. Entrevistei 10 jovens, cinco brancas e cinco negras, sobre suas experiências com o processo de aborto. Não pretendo aqui expor as nuances da questão. Quero apenas demarcar a violência, a dor e os silêncios vivenciados pelas mulheres negras no aborto. Eu poderia dizer simplesmente que as mulheres negras, jovens e pobres são as que mais morrem devido ao aborto clandestino. O que é uma verdade irrefutável, pois de acordo com Débora Diniz & Marcelo Medeiros (2012, p. 1677), para cada mulher branca internada para finalizar o aborto, são internadas três negras.

¹ Bacharel em Serviço Social e mestra em psicologia pela UFPE.

² A anencefalia fetal é um distúrbio de fechamento no tubo neural que pode ser diagnosticado no início da gestação. O distúrbio impede que o tubo feche, expondo o cérebro, assim, o líquido amniótico dissolve a massa encefálica, impossibilitando o desenvolvimento cerebral. Não há cura, nem tratamento. Grande parte dos fetos não resiste à gestação e morrem antes de nascerem, os poucos que conseguem nascer com vida, morrem logo após o parto (DINIZ e VÉLEZ, 2008). Este permissivo foi conquistado em abril de 2011.

Entretanto, parece que esse dado não é suficiente para sensibilizar a sociedade e o Estado brasileiro acerca da necessidade de legalizarmos o aborto no Brasil. Por isso, destaco um trecho da entrevista de Nega, para mostrar que antes de morrerem e/ou adoecerem, as mulheres negras, na maior parte dos casos, passam por uma tortura psicológica bastante específica. Elas precisam enfrentar a violência e o abandono do parceiro.

A experiência do aborto vivida pelas mulheres é um momento complexo, permeado de nuances, medos e dificuldades. Esse processo é chamado itinerário abortivo, que se inicia no momento da desconfiança da gestação. “São diferentes regimes, práticas e saberes que regulam a negociação moral entre atraso menstrual, métodos para a regulação do ciclo e medidas para a concretização do aborto” (DINIZ & MEDEIROS, 2012, p.1676). A decisão compõe o itinerário e se configura como um momento difícil que mobiliza a vida das mulheres. Ademais, a decisão pela interrupção da gravidez ocorre em um contexto de ilegalidade, que traz à tona as desigualdades sociais do país e os meios para infringir a lei serão mais ou menos fáceis e/ou seguros, dependendo da situação de classe das mulheres que precisam realizar um aborto (HEILBORN et al., 2012). Assim, as mulheres brancas e de classes médias apresentam um itinerário mais curto e linear, enquanto as mulheres negras e de classes populares percorrem um itinerário sinuoso e longo.

O retrato das condições de vida das mulheres negras é bastante cruel. Basicamente, nós mulheres negras, estamos locadas nas posições mais vulneráveis e representamos os piores indicadores sociais do país (IPEA, 2013). Essa realidade se reflete também no itinerário abortivo das mulheres negras. O racismo e machismo relegam estas mulheres a enfrentarem maiores dificuldades no momento de realizar o aborto. Além da dor, do medo e do estigma, Nega precisou enfrentar uma arma apontada na sua cabeça pelo seu próprio parceiro no dia em que realizou o aborto.

Na pesquisa de mestrado, mencionada anteriormente, a maior diferença que identifiquei entre mulheres brancas e negras no processo do aborto é o apoio do parceiro. As mulheres brancas relatam mais a presença deste do que as mulheres negras. Estas últimas narram processos de abortamento solitários, longos e dolorosos. A violência é uma constante. Desde a descoberta da gravidez até os cuidados pós-aborto. Ressalto também que as mulheres negras são as que mais recorrem aos serviços de saúde para finalizar o procedimento. Sofrem sozinhas as violências cometidas também pelos profissionais da saúde. As mulheres negras têm o tempo médio de espera para serem atendidas nas

unidades de saúde maior que o das mulheres brancas e também são as que mais precisam retornar ao serviço de saúde para refazer a curetagem³.

Todos esses elementos são permeados pela solidão. As mulheres negras precisam decidir sozinhas, encontrar os métodos adequados sozinhas e chegar ao serviço de saúde para finalizar o abortamento acompanhadas de amigas ou mulheres próximas. O parceiro não participa como apoio nesse itinerário. Marlene, Maria, Alice e Nega, mulheres negras participantes da minha pesquisa de mestrado, estavam acompanhadas de amigas, mãe e sozinha, respectivamente. Nenhuma delas contava com o parceiro nesse momento do itinerário, corroborando com Débora Diniz e Marcelo Medeiros (2012). A participação do parceiro varia de acordo com a raça. As mulheres negras relatam menos a presença do companheiro do que as mulheres brancas. Esse elemento também é encontrado por Elisabete Aparecida Pinto ao analisar as perspectivas raciais e de gênero na questão do aborto provocado: “Poderíamos ainda pensar que alguns relacionamentos entre homens brancos e mulheres negras chegam à esfera do sexual, mas ficam abortados nesse estágio, uma vez que os homens brancos não desejam ter filhos ou famílias negras” (2002, p. 107).

Observa-se que as mulheres negras casam menos e engravidam mais. Os dados de Débora Diniz & Marcelo Medeiros (2012) corroboram com essa problemática apontando para a desmistificação da “democracia racial” brasileira. Indica, a propósito, que o aborto é um fenômeno de múltiplas dimensões – classe, geração, gênero – mas também raça (elemento ainda pouco discutido nas pesquisas sobre aborto), que se articulam configurando itinerários mais ou menos dramáticos.

Em 2011, trabalhei em três maternidades do Recife e pude acompanhar um caso muito doloroso de uma jovem chamada Amanda. Ela recorreu ao serviço de saúde devido a um aborto retido⁴. Era uma jovem negra da periferia e chegou sozinha e sangrando na maternidade. No Centro Obstétrico, pudemos conversar. Eu perguntava se ela sentia dor. Mas Amanda me respondia que só sentia frio e medo. Antes de entrar na sala de cirurgia para fazer o procedimento de curetagem, Amanda me olhou e disse: “você entra comigo, por favor? Eu não quero mais ficar sozinha”. Ela desenvolveu uma infecção e precisou passar mais de uma semana no hospital. Depois de cinco dias internada apareceu uma amiga e vizinha para trazer roupas e objetos pessoais. Durante os mais de sete dias que

³ Procedimento de esvaziamento da cavidade uterina, muito utilizado para finalizar o procedimento do aborto.

⁴ Aborto retido é aquele em que o corpo não consegue expulsar o tecido fetal, causando infecção para a mulher.

acompanhei Amanda, em nenhum momento ela comentou sobre o parceiro. Era como se ele não existisse. Porém, todas nós sabemos que uma mulher não engravida sozinha. Um homem se livrou de toda a sua responsabilidade. E também se livrou de toda a criminalização e dor que envolve esse processo.

A criminalização do aborto aumenta o abismo social entre as mulheres; mata e tortura as mulheres negras. Funciona como uma poderosa estratégia de perpetuação do racismo, espoliando os direitos humanos das mulheres negras. O Estado Brasileiro segue mantendo uma legislação classista, machista e racista. A sociedade legitima essa violência, o parceiro continua na sua zona de conforto inocentado. E as mulheres negras continuam cravadas pelo sangue da hemorragia, da hipocrisia e da solidão.

Referências Bibliográficas

DINIZ, D.; VÉLEZ, A. C. G. **O aborto na Suprema Corte: o caso de anencefalia no Brasil**. Estudos Feministas, Florianópolis, 16(2): 440, maio-agosto/2008.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 15. Rio de Janeiro, 2010.

_____. **Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras**. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.7. Rio de Janeiro, 2012.

HEILBORN, M.L et al. **Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios**. Sexualidad, Salud y Sociedad, n.12, Rio de Janeiro, 2012.

MARCONDES, M et al. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. Brasília: IPEA, 2013.

PINTO, Elisabete. **Ventres livres – o aborto numa perspectiva étnica e de gênero**. São Paulo: Terceira Imagem, 2002.

APROXIMAÇÕES ANTROPOLÓGICAS SOBRE A TEMÁTICA DO ABORTO NO SUDOESTE BAIANO¹

Raquel Souza²

Emanuelle Freitas Góes³

Benedito Gonçalves Eugenio⁴

Introdução

A abordagem humanizada da questão do aborto no sistema de saúde está diretamente relacionada a um conjunto de direitos sexuais e reprodutivos que as mulheres de uma dada comunidade e grupo social usufruem (SOUZAS; ALVARENGA: 2001; 2007).

De acordo com a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005, p.15):

A atenção humanizada às mulheres em abortamento merece abordagem ética e reflexão sobre os aspectos jurídicos, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição ao acesso à assistência à saúde. Esses princípios incorporam o direito à assistência ao abortamento no marco ético e jurídico dos direitos sexuais e reprodutivos afirmados nos planos internacional e nacional de direitos humanos.

Numa abordagem psicanalítica, poderíamos dizer que a intenção já contém o impulso para a ação (NUNES, 2011). Ao aprofundar a questão sobre a problemática do aborto e a opinião das mulheres, Osis et al. (1994) revela a complexidade do tema e os diferentes significados que podem obter, quando coloca-se em questão as dimensões subjetivas das mulheres envolvidas em processo de abortamento.

Em Costa et al. (1995) são destacadas diferentes aspectos da afetividade, comprometidos na decisão de abortar. Há enormes dificuldades em discutir a temática do aborto ilegal na população em geral. Tal dificuldade requer o desenvolvimento de metodologias para tratar desse tema (OSIS et al.,1996). Duarte et al. (2002) ao pesquisar a perspectiva masculina, constatou a aprovação dos entrevistados, desde que o aborto

¹Essa pesquisa foi financiada pelo CNPq/ Edital de Gênero 2010.

² Professora Associada I / NESC do IMS/CAT – UFBA.

³ Doutoranda em Saúde Coletiva pela ISC/UFBA.

⁴ Professor Titular da UESB / Vice-coordenador do programa de pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade.

ocorresse dentro das prescrições legais. Esse dado parece indicar que, do ponto de vista masculino, eles não se veem implicados em decisões de aborto clandestino.

Em pesquisa realizada por Faúndes et al. (2007) sobre o conhecimento dos médicos obstetras e ginecologistas, em inquérito realizado em 2003 e 2005, revelou fraco conhecimento dos avanços legais com relação ao aborto seguro no campo da gineco-obstetrícia.

Na fase da adolescência, a questão do abortamento provocado é seguramente mais complexa e difícil de ser discutida. Chaves (2012) realizou uma pesquisa com esse recorte em um hospital da região nordeste do Brasil. Ainda que seja reconhecidamente um problema de saúde pública e amplamente praticado pelas mulheres em contexto clandestino no Brasil, é bem difícil conhecer todas as repercussões para a vida e trajetórias afetivas das adolescentes que vivem esse processo. Isabel Baltar e Jorge Andalaft (2003) mostraram que o aborto no Brasil ocorre com muita frequência, ressaltando que a visibilidade dos dados sobre aborto no Brasil depende de sensibilidade para olhar as fontes de informação adequadamente. As sequelas por aborto entre mulheres de Salvador foi abordada por Diniz et al. (2011) e Gesteira et al. (2008). O fato é que a criminalização do aborto impede a abordagem mais humanizada, sob o prisma dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos, conforme mencionam Anjos et al. (2013) e Santos et al. (2013) em revisão narrativa sobre a temática.

Conquistas importantes para o aumento da autonomia das mulheres se materializaram com o PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher), a Lei que institui o Planejamento Familiar como política pública, o Serviço de Aborto Seguro, Lei Maria da Penha e a Secretaria das Mulheres.

Atualmente, o Estado brasileiro possui uma legislação restritiva quanto à prática do aborto, não punindo as mulheres somente em duas situações: quando a gravidez traz risco de morte à mulher e quando resulta de estupro. Nos demais casos, é considerado crime contra a vida, com penas legais à própria mulher e àqueles que a ajudaram, ou a terceiros, quando o aborto ocorre sem o seu consentimento, conforme consta no art. 128, do Código Penal Brasileiro (VENTURA, 2010; ADESSE e ROSAS, 2005). No entanto, em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal instituiu o terceiro permissivo legal para interrupção da gravidez, em casos de comprovação de anencefalia fetal. Duarte et al. (2010) já constatavam que havia uma grande tendência dos juristas e magistrados em favor da ampliação da legislação quanto ao direito ao aborto seguro.

Cacique et al. (2013) desenvolveu uma metodologia para que seja possível a coleta de informações sobre aborto entre profissionais de saúde e conhecer a moralidade envolvida no processo. Tal instrumento, denominado MOSAI (Mosaico de Opiniões sobre Aborto), pode auxiliar no maior aprofundamento da questão e o enfrentamento de dilemas interpostos na questão do aborto.

O avanço nas conquistas das mulheres deveria repercutir num incremento da autonomia na vida pública e privada das mulheres. No entanto, a autonomia com significativo aumento da liberdade da mulher frente ao seu parceiro, no mercado de trabalho, na vida pública e etc., além de maior igualdade na relação afetiva e sexual, permanecem descompassadas em razão da sociedade brasileira manter práticas baseadas na violência de gênero raça/etnia; por vezes culturalmente instituídas, atualizadas e remasterizadas sazonalmente por meios de comunicação de massa, instituições de caráter religioso, legal ou de classe.

O fato é que a alta mortalidade não sensibiliza diferentes setores públicos e legislativos a aprovar leis de descriminalização do aborto; entretanto, esse tipo de intervenção clínica continua a ser realizado em condições insalubres ou oferecendo lucro a seguimentos que exploram essa atividade e acessível a quem pode pagar.

A questão é: até quando a sociedade brasileira vai colecionar altas taxas de mortalidade por causas relacionadas ao aborto? É preciso ainda acrescentar que essas altas taxas incidem de modo diverso nas diferentes populações, seja por região do país, por raça/cor, escolaridade, renda, entre outras variáveis possíveis.

Percurso metodológico: o aborto entre as questões sobre a saúde reprodutiva das mulheres do sudoeste da Bahia

A pesquisa é de cunho qualitativo. Este tipo de pesquisa tem como característica a preocupação com questões particulares, com uma realidade que não pode ser quantificada (Minayo, 1994). Além disso, seguem a tradição interpretativa e valorizam o processo e não apenas o produto. Nas pesquisas qualitativas dois instrumentos são muito utilizados: os questionários e as entrevistas. No caso da pesquisa aqui discutida, para a organização dos dados, realizamos entrevistas com mulheres de diferentes grupos de escolaridade e autotaxação de raça/cor. Foram incluídas também mulheres quilombolas. Todas as mulheres foram convidadas a participar e as questões éticas estabelecidas na época do campo se assentam na resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O protocolo da pesquisa

foi avaliado e aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Jequié.

A entrevista tem como característica básica o fato de envolver uma relação direta de aproximação entre investigador e investigado. Um dos aspectos mais importantes na abordagem das entrevistadas consistiu na técnica, denominada “bola de neve”. Por essa técnica uma pessoa entrevistada pode indicar a outra nas mesmas condições, isto é, ela possibilita localizar informantes-chaves, conforme Monteiro e Caleffe (2006). Quando o elo da cadeia é rompido, por qualquer razão, ou por que a mulher não deseja ser entrevistada, iniciamos novamente o ciclo. Usando essa estratégia, conseguimos formar uma “comunidade narrativa” sobre um determinado assunto de interesse. Todas são convidadas a falar e, ao mesmo tempo, o sigilo é preservado pelos termos éticos previamente estabelecidos pela pesquisa.

Segundo Duarte (2002, p.144), na pesquisa qualitativa, “à medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objeto da investigação e, dependendo do volume e da qualidade delas, o material de análise torna-se cada vez mais consistente e denso”.

É importante destacar todos esses elementos porque nossas entrevistadas falaram de diferentes assuntos, alguns mais outros menos envolvidos em dificuldades para elaborar ideias, convicções, pensamentos, que na interação com a interlocutora é convidada a opinar, a dizer o que pensa e falar sobre sua própria experiência de vida.

Todas as entrevistadoras buscaram construir seu conjunto de entrevistadas a partir de sua rede pessoal, que vai se distanciando à medida que uma mulher indica a outra. É possível também construir confiança e parceria, depositada tanto na entrevistadora como na pesquisadora. Por essa razão, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e não são identificadas por nomes. Foram codificados e sistematizados no programa para dados qualitativos NVIVO versão 9.

Resultados, análise e discussão: a questão do aborto emerge entre outros assuntos

No total, entrevistamos 173 mulheres, por grupos de raça/cor e escolaridade. Usamos o critério de saturação para constituição do “*corpus de análise*” (MINAYO et al., 1996; BOURDIEU, 2004).

As inúmeras mulheres entrevistadas para essa pesquisa dizem “não” ao aborto. As razões para isso, quase sempre estão relacionadas a questões de caráter religioso. Trata-se de um ato considerado “criminoso” por muitas delas.

Vale lembrar que um dos critérios para inclusão das mulheres nessa pesquisa era estar em união conjugal. Isso porque inúmeras questões abordadas implicavam na “relação entre pares”. As perguntas foram direcionadas para a vivência da relação conjugal, e não somente a mulher, mas para como ela vivencia a relação conjugal.

Outro fato importante é que as mulheres (negras e brancas), além de se apoiarem em argumentos religiosos, também se apoiam na ideia de que se há maturidade para fazer sexo, então assumir uma gravidez, também deveria o ser. Tudo isso não implica em desconhecimento sobre como realizar um aborto.

Para discutir a questão do aborto nessa comunidade, selecionamos situações que se relacionavam a temática do aborto, direta ou indiretamente. São elas: (1) a mulher narrou ter abortado por escolha do casal, (2) a mulher narrou ter tido um aborto espontâneo, (3) a mulher narrou aborto seguido a natimorto, (4) a mulher narrou conhecimento de método abortivo, (5) a mulher narrou uso do coito interrompido como “método contraceptivo” e a (6) religiosidade como um forte elemento estruturador das concepções sobre o abortamento. Escolhemos essas narrativas por estarem, de algum modo, enredadas em um conjunto de sentidos dados à questão do aborto nessa comunidade.

Situação 1: aborto por escolha

A gente fala mais baixo é foi no início do relacionamento, a gente estava, é, outras opções, assim, tanto de um lado quando de outro, é, profissionais que a gente avaliou que não era o momento, e aí a gente fez essa opção no início de não ter, foi uma opção dos dois assim, difícil inclusive, mas, mas sem culpa também, né? Sim, a gente interrompeu (ENTREVISTADA A).

Situação 2: aborto espontâneo

Não, nunca. Eu descobri que eu estava grávida já tinha um mês, minha menstruação atrasou e eu fiz o exame de laboratório, deu positivo. E aí eu com mais um mês, quando completou dois meses de gravidez, eu tive um sangramento. Aí quando eu fiz a. a ultrassom para ver, o feto já estava parado. Mas foi uma questão assim de... Ah, no dia eu me senti super mal, fiquei super triste, porque a gente cria uma expectativa, a gente não quer a gravidez, vem a gravidez, vem aquele ultrassom, aquele coraçãozinho batendo já aquele, aquele fetozinho pequenininho. O médico fala: “tem uma vida dentro de você”. É diferente, muda a cabeça da gente, começa a passar um monte de coisa, imaginar nome, imaginar o sexo do bebê, o quarto e que não sei o quê. Vem um monte de coisa na sua cabeça, sabe? Dá vontade de sair, assim, andando, segurando assim, ó, parecendo que ia cair! Mas depois com o tempo, é, passa. Eu acho que é melhor assim no início, do que se tivesse nascido e acontecido alguma coisa com

ele, sabe? Eu acho que eu não teria estrutura, assim, para perder um-um-um filho vivo, depois de nascido. Eu acho que Deus sabe de todas as coisas. Não estava no momento ainda não. Não era o momento ainda não. Deus sabe de tudo. Eu me conformei bastante (ENTREVISTADA B).

Situação 3: aborto e natimorto

Foi o primeiro antes dela (aponta para filha na cozinha). Tive um aborto e um filho que morreu agora no final. Nasceu com nove meses, acho que nove meses já, é foi... Eu entrei em trabalho de parto, eu não entrava em trabalho de parto, eu não sabia o que era trabalho de parto, que nem dela, nem dele eu não tive trabalho e parto porque eu não tinha passagem. Eu não tenho, eu não sei o que é dor de parto e dessa vez eu entrei em trabalho de parto. (Risos) Menina que horror... Não sei como é que as mulheres antigamente tinham tanto filho e eu achando que eram gases, eu achava que era qualquer coisa menos trabalho de parto e uma dorzinha chata e foi apertando a bicha minha filha! E a minha cesárea estava marcada, acho que pro domingo, e começou na quinta-feira, na semana que estava marcada a minha cesárea e ela era muito grande e menina é sempre muito apressada para nascer, é uma coisa! E ela era muito grande, ela pesava cinco quilos e estava muito apertada e estava difícil para sair e sai pelo canto que ela achou que saia, mas ali não saia. Apertou muito, e forçou muito, e muito tempo, desde cinco horas da manhã em trabalho de parto até oito horas da noite. Tive que ir pra Conquista, para liberar um leito lá pra mim, quando cheguei lá já estava morta, não teve jeito, um trabalho de parto, muito, muito intenso.

O médico falou assim que não via porque, que como eu não tinha passagem eu não podia ter entrado naquele trabalho de parto tão forte, que de cinco horas sentindo a dor evoluiu rapidamente, não tinha mais nem tempo e contração, aqueles segundos, não, foi rápido, rápido, rápido... Não sei como eu não morri também, não rasgou porque como ele era costurado duas vezes, né? Como ele não tinha rasgado, com a força que ela fazia para sair, essa menina.

A cabecinha dela saiu meia melada assim, porque ela ia pra bacia, a bacia fechava assim a cabecinha dela, né? Porque não tinha abertura. Aí de tanta força que ela fez ela fez cocô, aí engoliu aquela sujeira, né? Aí não teve jeito... Aí só foi tirar a menina no outro dia três e meia da tarde, estava sentindo aquela dorzinha, já tinha passado aquela dor forte que é tipo uma... Não estava fazendo mais força, aquela dor do organismo querendo expulsar a criança, então passar por isso de novo, só em sonho... Só se for assim, ó, (Aponta pro céu) da vontade Deus porque eu estou protegendo, na tabelinha, camisinha acho que vou comprar um remédio também... (Risos) Que é para não ter jeito... (ENTREVISTADA C).

Situação 4: uso do coito interrompido

[A Sra. já interrompeu alguma gravidez] Não, nunca interrompi nenhuma gravidez, já interrompe o ato sexual é, tendo relação e tirar antes da ejaculação para não engravidar, já fiz isso (ENTREVISTADA D).

Situação 5: indicação de conhecimento e acesso ao medicamento abortivo “Cytotec”

Sou contra. Sou contra. Eu, às vezes eu pirraço meu marido, assim, que eu já tenho dois, né? Mas eu falo com ele, assim, que eu estou com DIU, então nenhum método é cem por cento, cem por cento é não fazer nada. Aí às vezes, eu falo pra ele assim, “ah, pois se eu tiver, eu aborto, eu sei aonde vende Cytotec, pois ô, eu sei ou então eu dou.”, aí ele fica, ele fica “ô, meu filho é cachorro pra você tá dando?” e não sei o quê... Mas eu não tenho coragem, sou contra. Não tenho um pingão de coragem. Isso é de boca pra fora, porque às vezes tá, já tem dois ali, já sabe que a situação é difícil, aí eu falo isso, mas eu sou contra aborto.

Se uma pessoa chegar pra mim e falar que vai abortar, eu, sinceramente, eu denuncio, viu? (ENTREVISTADA E).

Situação 6: Religiosidade como um forte componente para rejeição da descriminalização do aborto

Não, nunca. Não faria isso porque, primeiro que eu não acho certo e segundo que foi, foi procurado, né? Você não vai engravidar do nada, você não vai conceber um filho do espírito santo, como Jesus foi concebido, mas, é, eu acho que interromper uma gravidez foge, contra meus princípios, eu sou evangélica, e evangélicos que temem a Deus, servem a Deus não fazem abortos, porque sabem que perante Deus sabe que aquela, aquele ser que está dentro de você mesmo que ele tenha um dia só, ele já é um ser humano, ele já é uma pessoa, ele já tem alma, ele tem espírito, porque o ser humano não é concebido só de carne de corpo mais também de espírito, e pra Deus não importa a idade que você tem e sim o momento que você já foi gerado, já é um ser humano (ENTREVISTADA F).

A abordagem da questão do aborto nessa comunidade, residente no sudoeste baiano, remete a questões de princípios e valores, tanto legais como religiosos, que são cultivados no cotidiano e modulam, em certa medida, as opções reprodutivas das mulheres.

O acesso à informação é extremamente difícil quando há intensa intervenção religiosa na comunidade, como no caso das mulheres entrevistadas para nossa pesquisa. No caso das entrevistadas, a religião funciona tal como apontou Berger (1985, p.38): “empreendimento humano pelo qual se estabelece um cosmos sagrado”. Para este autor, a religião faz parte da sociedade e é uma construção do homem que vive em sociedade, com papéis definidos e interligados que contribuem para as legitimações sociais. Esse processo é descrito por Berger em três momentos: a exteriorização, a objetivação e a interiorização.

De acordo com Berger (1985, p.16), a interiorização pode ser compreendida como “a reapropriação da realidade por parte dos homens, transformando-a novamente de estruturas do mundo objetivo para estruturas da consciência subjetiva”. Isto significa que a religião tem uma função legitimadora, elemento que podemos apreender na fala da entrevista acima relatada.

Percebe-se que há situações nas quais há ausência de acesso ao planejamento familiar e desconhecimento de métodos contraceptivos, ao passo que a orientação religião e os meios “ilegais”, como o uso de “Cytotec”, concorrem com os métodos oferecidos pelos serviços oficiais de saúde.

O uso de “coito interrompido” entre mulheres em situação conjugal “estável” parece indicar a ausência de possibilidades contraceptivas. Vê-se que para lidar com tal

situação é preciso que haja planejamento familiar e que os meios contraceptivos sejam acessíveis às diferentes camadas e setores da população, nas áreas urbanas e rurais.

Para finalizar, somado às diferentes situações que se apresentam em nossa pesquisa, destacamos, por um lado, narrativas em que a mulher junto ao seu parceiro opta por não ter o filho e, por outro lado, narrativas que indicam situação de peregrinação em busca de atendimento obstétrico, no caso narrado, resultando num bebê natimorto.

Tais narrativas desvelam a injunção de desigualdades sociais (de gênero, raça/cor e condição social) que emergem das narrativas, apontando mais uma vez para a necessidade de cada vez mais aprofundarmos em estudos nessa área, nos quais a interseccionalidade seja um eixo organizador das pesquisas.

A tolerância à violência de gênero e raça/etnia é nociva não só as mulheres, mas também a diferentes seguimentos da população que se veem enredados em emaranhados de significados que aprisionam o sentido da vida das pessoas e aniquilam potenciais enormes de criatividade e do bem viver.

A estigmatização pode ser o elemento catalisar da violência cotidiana. Pode se dar por gestos, falas, expressões de linguagem, entre outros atos “autenticamente” brasileiros; que exercem poder na imposição de estereótipos, sejam eles sexistas e/ou racistas. De certo modo, podem estar a celebrar um certo tipo de brasilidade, já desgastada, mas vivificado na cristalização de estereótipos, que fazem da luta contra o racismo e contra o sexismo uma luta diária para superação das violências físicas, mentais, materiais e simbólicas.

Considerações finais: a religiosidade e o aborto no sudoeste baiano

Durante nossa pesquisa sobre questões reprodutivas, sob a perspectiva da interseccionalidade de gênero e raça/cor no sudoeste baiano, um dos temas mais significativos para a nossa reflexão foi a questão da religiosidade. Essa dimensão da vida das entrevistadas parece impor-se com força normatizadora, organizando as ações e opiniões acerca do tema aborto.

Thomas Csordas (2008) faz reflexões sobre os significados do aborto em duas comunidades religiosas distintas: uma de orientação pentecostal-cristã e outra ligada à cultura oriental. É interessante essa abordagem porque o acolhimento religioso oferecido às mulheres poderia ser uma alternativa ao sentimento de dor por ter abortado. A mulher pode encontrar dificuldades na vida pessoal e revivenciar conflitos, ligados ou não à situação que culminou no aborto. Nesse ambiente, a mulher, se bem acolhida, conseguiria

reassignificar as circunstâncias que geraram a decisão pelo aborto que a incomodam com o apoio da sua comunidade. No entanto, o que se passa nessas situações é o oposto.

Em ambas, os dirigentes recebem mulheres que abortaram e buscam aconselhamento espiritual na comunidade religiosa, pentecostal e oriental, dão diferentes saídas ao dilema interposto à mulher. Na primeira, a pentecostal-cristã, o ato é totalmente recriminado de acordo com mandamentos religiosos bíblicos. Na segunda, oriental, não é abordada pela recriminação, oferece-se a mulher a oportunidade de lidar com a opção que fez, e que lhe traz algum tipo de sofrimento pessoal, mas ainda existe a influência das religiões ocidentais.

Csordas (não está nas referências) (2008) nos permite enxergar como duas tradições religiosas distintas lidam com o mesmo tema. Se na primeira há o pecado de morte, no segundo há um tratamento espiritual, no qual a criança abortada é reintegrada a vida da mulher e daí a mulher pode reconstruir ou desconstruir o significado da experiência vivida.

Csordas (2008), nessa imersão em feixes de significados religiosos, traz à tona a trama de significados que tem no aborto o eixo central de sentidos. As leis podem assegurar à mulher o direito ao aborto e, ainda assim, essa tomada de decisão implica-se em diferentes níveis de conflitos pessoais.

Tomando novamente as pontuações de Berger (1985, p.46), podemos compreender a religião como o mais amplo e efetivo instrumento de legitimação. Segundo este autor:

A religião legitima as instituições infundido-lhes um status ontológico de validade suprema, isto é, situando-as num quadro de referência sagrado e cósmico. Provavelmente a mais antiga forma dessa legitimação consista em conceber a ordem institucional como refletindo diretamente ou manifestando a estrutura divina do cosmos, isto é, conceber a relação entre a sociedade e o cosmos como uma relação entre o microcosmo e o macrocosmo.

Libertar a mulher da culpa pelo ato de abortar parece ser um elemento completamente desorientador da lógica da desigualdade de gênero, a última trincheira, por assim dizer, a ser cruzada.

Diferentes setores da sociedade brasileira, divididos em blocos distintos, lutam por dar novos significados ao ato de abortar. Isso porque, ainda que proibido em diferentes situações, o aborto é praticado por mulheres brasileiras. A diferença é que esse ato pode se dar em condições inseguras e a mulher pode morrer.

Entretanto, ainda que a “lei do aborto seguro” esteja estabelecida e incorpore uma gama variada de situações, a mulher terá que reivindicar a intervenção e justificar suas razões. O que a mulher faz com o seu corpo, como ela se cuida e é cuidada, o respeito e

autorrespeito que usufruirá estão intimamente relacionados às razões publicizadas quanto ao desejo/ intenção de abortar, isso frente aos direitos a que tem acesso ou não.

Tal situação já é em si suficiente para desencorajar a maioria das mulheres a não tocar no assunto, silenciar o quanto for possível. Aquelas que vivenciaram tal situação carregam o fardo solitariamente e, ainda que considerem para si como um ato de liberdade, não podem divulgar ou difundir livremente a ideia. A opção por abortar em última instância, com ou sem direitos plenos, é da mulher. Essa decisão pode marcar sua trajetória de vida e difusas dimensões da sua existência.

Dado que o ato de abortar ser extremamente criminalizado legal e moralmente no Brasil, publicizar o ato gera inúmeras consequências para a vida pessoal da mulher, além de trazer para sua vida afetiva e sexual, "figuras" ou agentes sociais nem sempre comprometidos com o exercício da autonomia ou cidadania.

Referências Bibliográficas

ADESSE, Leila; ROSAS, Fernando. **Atenção ao abortamento: contribuições do IPAS no Brasil**. In: ADESSE, Leila (org.). A saúde sexual e reprodutiva da mulher no Brasil: diferentes visões no contexto do aborto. Rio de Janeiro, IPAS-Brasil, 2005.

ANJOS, Karla Ferraz dos et al. **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos**. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, Sept. 2013

BERGER, P. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica das religiões**. São Paulo: Paulus, 1985.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas Ditas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica**. Brasília, 2005.

CACIQUE, Denis Barbosa; PASSINI JUNIOR, Renato; OSIS, Maria José Martins Duarte. **Validação de conteúdo do Mosaico de Opiniões sobre o Aborto Induzido (Mosai)**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 59, n. 6, Dec. 2013.

CHAVES, José Humberto Belmino et al. **A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil**. Saúde soc., São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2012.

COSTA, Rosely G.; HARDY, Ellen; OSIS, Maria José D. & FAÚNDES, Aníbal. **The Decision to Abort: The Process and Feelings Involved**. Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 11 (1): 97-105, Jan/Mar, 1995.

DINIZ, Normélia Maria Freire et al. **Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 6, Dec. 2011

DUARTE, Graciana Alves et al . **Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 3, June 2010

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo.** Cadernos de Pesquisa, n.115, p.139-154, 2002.

FAUNDES, Anibal et al . **Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, Apr. 2007.

GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; DINIZ, Normélia Maria Freire; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. **Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 21, n. 3, 2008

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 5.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1996

MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador.** Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

OSIS, Maria José Duarte et al . **Opinião das mulheres sobre as circunstâncias em que os hospitais deveriam fazer abortos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 1994.

OSIS, Maria José D. et al . Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 30, n. 5, Oct. 1996.

ROCHA Maria Izabel Baltar da & Andalaft Neto Jorge. **A questão do aborto – aspectos clínicos, legislativos e políticos.** In: BERQUÓ, E. Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp; 2003. p.257-318.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.** Rev. Bioét., Brasília, v. 21, n. 3, Dec. 2013.

SOUZAS, Raquel; ALVARENGA, Augusta Thereza de. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade.** Saude soc., São Paulo, v. 16, n. 2, Aug. 2007.

SOUZAS, Raquel; ALVARENGA, Augusta Thereza de. **Da negociação às estratégias: relações conjugais e de gênero no discurso de mulheres de baixa renda em São Paulo.** Saude soc., São Paulo , v. 10, n. 2, Dec. 2001 .

VENTURA, Mirian. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** 3. Ed. Brasília, UNFPA, 2010.

O ABORTO NAS REDES SOCIAIS: CICATRIZES FÍSICAS E EMOCIONAIS COMPARTILHADAS NO AMBIENTE WEB

Ana Maria Silva Oliveira¹

Resumo

Escondidas por nomes fictícios e imagens que não permitem identificação pessoal, cresce o número de vídeos e blogs com relatos de quem viveu a experiência do aborto e encontrou nas redes sociais uma estratégia para quebrar o silêncio e gritar para a sociedade sua dor, medo e solidão. Além do abandono e do preconceito que permeia a vivência dessas mulheres, muitas têm suas feridas aprofundadas por sua cor de pele e classe social. O ambiente *web* torna-se, assim, um espaço em constante construção que possibilita discursos não verbalizados publicamente por receio das consequências que a exposição física promove. É também um espaço em que informações danosas têm sido publicadas por inescrupulosos que utilizam a internet como máscara virtual para divulgar seus preconceitos, intolerâncias e banalizar a violência. Esse texto é uma reflexão de como o aborto tem sido exposto nas redes sociais e como estas podem contribuir para amenizar a dor de quem viveu essa experiência.

Palavras-chave: Aborto. Silêncio. Redes sociais.

O silêncio como estratégia de sobrevivência

Para efeitos jurídico-penais, a vida se inicia quando, após a concepção, o embrião fixa-se no útero e é iniciado o seu desenvolvimento embrionário. A partir desse momento até o início do parto, a interrupção desse processo pode ser caracterizada como aborto. Contudo, para penalidades jurídicas são descartados os casos de aborto espontâneo e natural, aplicando-se apenas aos provocados, que decorrem de alguma conduta dolosa direcionada a interrupção gestacional e que culminam na morte do nascituro.

A prática do aborto está tipificada pelo Código Penal brasileiro, entre seus artigos 124 a 126, e é caracterizada como um crime contra a vida:

¹ Especialista em Física e Matemática. Professora de física da Secretaria Estadual de Educação da Bahia e Técnica em Assuntos Educacionais da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave.

Além das punições legais elencadas em nosso Código Penal, a mulher que pratica o aborto é sujeita também a rejeição e condenação familiar e social. Muitas vezes também, ao procurar atendimento médico devido a um aborto malgrado, pode ser vítima de negligência e violência obstétrica, pois não são poucos os relatos de mulheres atendidas por profissionais de saúde que, quer imbuídos de convicções religiosas, quer por preconceitos étnicos e sociais, agravam ainda mais a situação da paciente e consideram-se dignas de punir as “transgressoras”.

O medo por cometer um ato que é caracterizado como crime e traz punições legais e morais faz com que muitas mulheres, ao realizarem um procedimento malgrado de aborto, mesmo tendo hemorragias graves, procurem atendimento hospitalar em último caso, agravando assim sua situação e ocasionando, em muitos casos, seu falecimento.

Não é de se estranhar, então, que mulheres optem por meios inseguros de interromper a gravidez, mesmo que isso possa pôr em risco suas vidas. Agulhas de tricô, mangueiras, chás amargos, remédios: há uma infinidade de procedimentos perigosos que são realizados nas sombras e no silêncio por medo e desinformação. Mesmo entre familiares e amigos, o aborto é um *tabu* que raramente é discutido francamente. É preferível fingir seguir os padrões sociais a se expor e ser vítima de condenação moral e religiosa, quando não física. Tanto assim que, o Brasil, assim como a maioria dos países em desenvolvimento, lidera as estatísticas de abortos e mortes maternas devido, dentre outros fatores, a utilização de procedimentos inseguros de aborto estimulados pela criminalização do ato.

GRÁFICO 1: Aborto e segurança

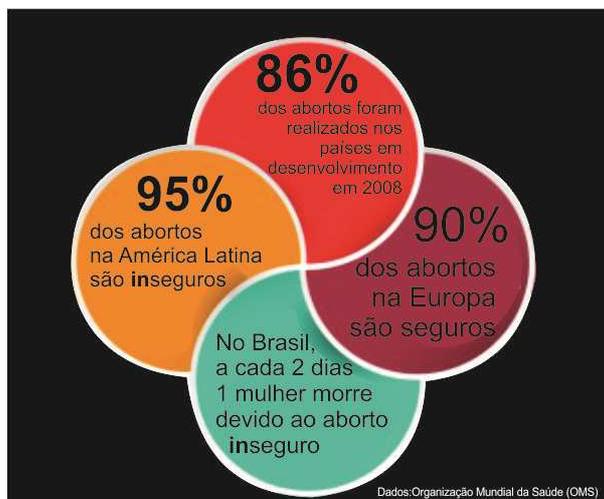


Gráfico: Juliana Barros

Embora a concepção da vida seja um ato bilateral no qual o homem e a mulher são corresponsáveis, a punição do aborto é uma exclusividade feminina. Mesmo quando a mulher aponta como motivo para realização do aborto o abandono do companheiro, ser algoz é papel feminino. Quando vítima de abuso sexual, mesmo assim, há quem decida por ela e a condene se optar por interromper a gravidez, baseando-se em convicções religiosas e ideológicas.

As leis brasileiras permitem o aborto provocado em determinados casos: estupro, anencefalia² e quando põe em risco a vida da gestante. Porém, mesmo nesses casos, é necessária uma autorização judicial para realizar esse procedimento em um hospital. Como a morosidade judicial é fato conhecido e o aborto realizado tardiamente traz mais riscos à vida da gestante, muitas mulheres optam, mesmo tendo direito legal, a realizar o procedimento clandestinamente. Assim, o silêncio serve como escudo contra censura e retaliação de nossa sociedade hipócrita e machista que condena mulheres a clandestinidade e tapa os olhos diante de suas mortes.

Como o aborto é socializado nas redes sociais

Dentre as possibilidades da internet, as redes sociais são as mais atrativas, tanto que o Facebook e Twitter lideram o ranking de acessos. E, nessas redes sociais, é crescente

² Anencefalia é uma má formação do cérebro durante a formação embrionária, que acontece entre o 16º e o 26º dia de gestação, caracterizada pela ausência total do encéfalo e da caixa craniana do feto.

uma nova tendência: as redes sociais segmentadas. São páginas criadas para visualização e compartilhamento de mensagens direcionadas a públicos específicos e temas diversos. O ambiente da *web* se tornou um dos mais propícios para publicação de variados assuntos, incluindo neste contexto, temas polêmicos como aborto, maioridade penal, uso de entorpecentes, etc. Instituições educacionais, científicas e protagonistas individuais perceberam nas redes sociais a possibilidade de atingir grandes públicos e socializar suas ações, conhecimentos e ideologias favorecendo o intercâmbio de saberes.

Em uma simples busca pelo Facebook, por exemplo, ao digitarmos no espaço de pesquisa a palavra **aborto**, mais de 100 páginas são disponibilizadas para visualização, compartilhamento e demais possibilidades de interação. Tamanho é o interesse por esse assunto que as páginas mais curtidas, tanto contra como a favor da prática do aborto, têm mais de 10.000 acessos. Protagonistas individuais e comunidades formadas por interessados pelo assunto, assim como também, organizações sem fins lucrativos, utilizam as redes sociais como espaço para defesa de seus posicionamentos, compartilhamento de suas experiências e vivências e ambiente para orientações e esclarecimentos.

As redes sociais têm sido também um ambiente facilitador do compartilhamento de vídeos sobre aborto. Há mais de mil vídeos disponíveis no YouTube com depoimentos e orientações para quem tem dúvidas sobre esse assunto e que são compartilhados nas páginas das redes sociais. Em defesa de suas ideologias, muitos artistas e pessoas destacadas na sociedade socializam vídeos em que apontam argumentos contra ou favor da prática. Há também muitas anônimas que viveram a experiência e utilizam os ambientes virtuais para quebrar o silêncio e relatar um emaranhado de sentimentos que vão desde culpa, medo e solidão a alívio decorrente dessa vivência. Não posso deixar de citar também a socialização de vídeos que não têm como intuito esclarecer e informar e sim banalizar a violência com imagens, nem sempre verdadeiras, de gestantes e natimortos feridos, mutilados e mortos. Qualquer que seja o fim a que se propõe, é indiscutível o alcance imensurável do ambiente *web* e o seu potencial como influenciador de opiniões.

Recentemente, uma americana, Emily Letts, 25 anos, decidiu abortar. Sua gravidez ainda estava no início, não tinha atingido o terceiro mês. Então, ela decidiu filmar o processo cirúrgico de seu aborto e publicá-lo no YouTube. Segundo o seu depoimento, ela poderia ter ingerido um medicamento abortivo, mas preferiu realizar o procedimento por via cirúrgica com o intuito de esclarecer outras mulheres. A cirurgia foi realizada em Cherry Hill, em nova Jersey, na clínica de aborto Cherry Hill Women's Center. Isso foi

possível, dentre outros motivos, pelo fato de o aborto ter sido legalizado nos Estados Unidos desde 1973, em uma decisão da Suprema Corte Americana. Por curiosidade ou por outro fator motivador, o fato é que em poucos meses, esse vídeo já alcançou mais de um milhão de visualizações.

Os perigos do espaço virtual

São inegáveis as facilidades e oportunidades disponibilizadas no espaço virtual para seus usuários. Porém, longe de ser um ambiente inofensivo, há muitos que aproveitam o anonimato ou utilizam identificações falsas para verbalizar preconceitos, discriminações e banalizar a violência. Há uma infinidade de informações falsas ou duvidosas que podem gerar consequências danosas para leitores de pouca experiência que, ansiosos por resolver suas angústias, não conseguem discernir a veracidade das informações, tornando-se propensos a acreditar em fatos pseudocientíficos.

Além do compartilhamento de informações falsas, um dos perigos do ambiente virtual é a venda ilegal de medicamentos. Com menores custos e maior privacidade, muitas jovens adquirem remédios em *sites* da internet e desconhecem o perigo a que estão se submetendo. São muitos os relatos de compra de remédios falsificados que, além de não resolverem o esperado, podem provocar o agravamento da situação por causarem danos à saúde e até a morte.

Dentre esses remédios, o misoprostol³, muito difundido como cytotec, lidera o número de pedidos de compras. Como um dos medicamentos mais conhecidos por causar o aborto, há *sites*, *blogs* e vídeos que informam a quantidade e recomendações para seu uso como abortivo. Há vários relatos de pessoas que compraram o cytotec em *sites* fraudulentos e receberam produtos como analgésicos, soníferos e laxantes ou sequer receberam algo. Esses *sites* são exibidos na *web* e, após fazerem suas vítimas, têm seu acesso interrompido dificultando a denúncia e punição dos envolvidos.

Tendo como exemplo a compra do Cytotec, capturei uma imagem visualizada na internet para demonstrar como é fácil, embora seja legalmente proibido, realizar a compra de medicamentos contrabandeados. Há uma infinidade de fornecedores e de preços, ofertados em *sites* de origem duvidosa, que prometem fornecer medicamentos confiáveis e com total sigilo. Com preços que variam de 100 a 600 reais, muitas, no momento de

³ Remédio originalmente usado para combater úlcera, mas que possui como efeito colateral o abortamento.

desespero, terminam apelando para esses *sites* e aumentando as estatísticas de vítimas dos enganos da *web*.

FIGURA1: Sites de compra de medicamentos ilegais

[Achei CYTOTEC mais barato. Confira preços, descontos e ...](#)
www.precosdemedicamentos.com.br/.../cytotec-200mg-cx-28-comp-hos...
 CYTOTEC 200MG CX 28 COMP HOSP PFIZER / PHARMACIA. Encontre CYTOTEC ...
 ... Clique aqui e veja preço, desconto e compre na loja indicada! Código de ...

[Bula e Preço CYTOTEC 200MG CX 28 COMP HOSP ...](#)
www.pesquisemedicamentos.com.br/.../cytotec-200mg-cx-28-comp-hos...
 CYTOTEC 200MG CX 28 COMP HOSP PFIZER / PHARMACIA. Preço máximo: R \$178,31. Genérico: Não. Registro MS: 0. Laboratório: PFIZER / PHARMACIA.

[Abortivo Cytotec é encontrado com facilidade em farmácias ...](#)
<https://agorapressagnews.wordpress.com/.../abortivo-cytotec-e-encontrad...>
 22 de mai de 2014 - Embora proibida há quase dez anos, a venda do Cytotec, medicamento para úlcera, que tem efeito abortivo, continua ocorrendo em algumas ...

[o Aborto Como Abortar Quanto Custa preço - UOL Blog](#)
o-aborto.zip.net/
 COMO USAR O REMÉDIO CYTOTEC PARA INDUZIR AO ABORTO ... COMO COMPRAR CYTOTEC EM (VITORIA -ES) ESPIRITO SANTO PREÇO CYTOTEC ...

[Como fazer um aborto no Brasil | Método seguro e eficiente.](#)
fazerumaborto.com/
 Se você tem como comprar o cytotec (nome genérico é misoprostol e fazer, não me explicaram sobre tomar 12...fora que o preço dos 4 é salgado demais!

[Comprar Cytotec Abortivo Preço R\\$290,00](#)
misoprostol-comprar.galeon.com/
 Como fazer para comprar misoprostol original envie sua pergunta e saiba como realmente Minervapharma@hotmail.com.

[Cytotec- Preço R\\$450,00: Misoprostol](#)
abortar.galeon.com/
 Como fazer um aborto garantia de entrega remédio para interromper gravidez ate 6 meses de gestação Cytotec Misoprostol original.

[Onde posso obter o Misoprostol \(venda cytotec, citotec ...](#)
www.womenonwaves.org/pt/page/961/how-can-i-get-misoprostol

Fonte: Google

Como no Brasil o aborto é crime, é difícil encontrar *sites* confiáveis. Vendedores autênticos não fazem publicidade e dificultam a identificação pessoal, pois podem ser punidos com penas de até 15 anos de reclusão, segundo o código penal brasileiro. O *site women on waves* alerta sobre os perigos da compra de medicamentos em *sites* de origem duvidosa:

Não compre as pílulas oferecidas no site "Abortion-pill-online.com" ou "mifepristone-misoprostol.com" "cytoteconline.com", "mifepristone-online.com"!! As pílulas não são Mifepriston, RU 486 ou Mifegyne como eles dizem. Nós requisitamos as pílulas, mandamos para análise e o resultado confirma que elas não contêm o ingrediente ativo da pílula do aborto (= Mifepriston)!

Não aconselhamos pedir de "drugdeliver.ca" ou cytoteconline.com" - o pacote não chega!

Em algumas países, especialmente no Brasil e outros países em América Latina, páginas da Web oferecem injeções de "RU 486"ou "mifepristona". Estas injeções são falsas. Mifepristone/RU-486 não está disponível como uma injeção para seres humanos. Cuidado com essas páginas - são fraudulentos, pode prejudicar a sua saúde, e não ajudam interromper a gravidez.

Alguns sites não entregam o produto, como DrugDelivery.ca. Pedimos de eles e nunca enviaram qualquer medicamento.

Blogs que discutem a temática do aborto trazem também muitos relatos de mulheres vítimas da compra de medicamentos falsificados. Silenciadas por uma sociedade punitiva e nada acolhedora do drama vivido por elas, geralmente expõem suas angústias apenas nas redes sociais e não denunciam em órgãos públicos que foram vítimas do golpe. É fácil compreender tal atitude, pois, as poucas que venceram as paredes do silêncio e fizeram denúncias foram alvo de críticas e retaliações. Ao denunciarem, há uma inversão de papéis e ao invés de vítimas são tratadas como transgressoras.

Como já citado, as redes sociais é um dos espaços também utilizados para desinformar, socializar preconceitos e exacerbar a violência. Há muitos vídeos socializados no YouTube e no WhatsApp⁴ com fins duvidosos. É perceptível que são produzidos sem o objetivo de defender ou não a prática do aborto e sim de banalizar a violência com imagens chocantes das vítimas. É evidente que a prática do aborto tem gerado, principalmente nos países em desenvolvimento, muito sofrimento e morte, mas expor vítimas dilaceradas com fins duvidosos só contribuirá para violência, medo e desinformação da população.

Como utilizar as redes sociais como aliadas

Castells (2004, p. 237) afirma que “a internet é um novo meio de comunicação e todas as áreas da atividade humana estão a ser modificadas pela penetrabilidade de seu uso”. Como as redes sociais lideram o número de acessos no ambiente *web* e atingem públicos diversos, a utilização desses espaços pode ser um dos caminhos para verbalizar novos discursos e estimular novos olhares.

Informar é, sem dúvida, um dos caminhos para mudarmos as trágicas estatísticas relacionadas ao aborto no Brasil. Saber dos perigos, procedimentos e elementos que poderão interferir nas consequências físicas e emocionais resultantes de um aborto é benéfico para quem está vivendo esse dilema e precisa tomar uma decisão. Se o preconceito e o medo de rejeição trás o silêncio de quem viveu essa experiência, as redes sociais podem servir também como espaço para verbalizar a dor e encontrar palavras de apoio, orientação e compreensão.

⁴ Whatsapp é um software para smartphones utilizado para troca de mensagens de texto instantaneamente, além de vídeos, fotos e áudios através de uma conexão a internet.

Um dos sites que traz orientações quanto ao uso de medicamentos abortivos é o, já citado, *Women on Waves*. Em uma de suas publicações “Como posso eu provocar um aborto com pílulas (misoprostol, cytotec)?” descreve:

A forma mais segura de realizar um aborto até a nona semana de gravidez é utilizando dois medicamentos chamados Mifepristone (também conhecido como RU-486 ou Mifeprex, a pílula do aborto, mifegyne) e Misoprostol (também conhecido como Cytotec ou Mibetec ou Cyprostol ou Misotrol ou Arthrotec ou Oxaprost). O aborto medicinal realizado desta forma tem uma taxa de sucesso de 97%.

Outro *site*, **abortivo.org**, informa os procedimentos e recomendações para a realização do aborto. Como diferencial, esse *site* declara ter um suporte médico *online* através do qual quem acessa a página pode tirar dúvidas e receber uma ligação telefônica de um médico. Além disso, esse *site* trás a tona os perigos da compra de medicamentos abortivos em *sites* clandestinos e informa qual é, no Brasil, segundo o *site*, o endereço confiável para compra do cytotec.

A Anistia Internacional aponta a descriminalização do aborto como uma questão de Saúde Pública e que necessita ser tratada como uma pauta dos direitos humanos e não meramente como crime. Estipula que anualmente são realizados em torno de um milhão de abortos ilegais no Brasil, sendo atualmente a quinta causa de morte materna entre mulheres brasileiras. (Anistia Internacional, 2014; Cebes, 2014). A OMS - Organização Mundial de Saúde, recomenda a descriminalização do aborto enquanto uma política de saúde pública (VENTURA, 2009). Em adição, o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), em um levantamento sobre o aborto em mulheres brasileiras, apontou a relação do aborto com questões étnicas e sociais já que este ocorre em maior índice no Nordeste, em negras⁵ e têm incidência menor entre mulheres com superior completo. Mais do que um ato isolado, é preciso enxergar o aborto em contextos e realidades.

Não se trata meramente de ser a favor ou contra o aborto, é necessário quebrar o silêncio e discutir estratégias para mudar as estatísticas de morte materna de mulheres brasileiras. Mulheres essas que, por abandono de seus parceiros, vulnerabilidade social, escolha pessoal ou motivos outros, escolheram esse caminho. Mulheres essas que, enraizadas em uma matriz maior, com ramificações em contingências de classe, raça e gênero têm identidades e singularidades. Que, ao invés do apedrejamento físico e moral, haja espaço para o diálogo e acolhimento dessas mulheres.

⁵ Segundo o IBGE, a população negra representa o somatório de pretos e pardos.

Referências

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Vade mecum**. São Paulo: Saraiva, 2008.

Compra de cytotec. Disponível em: <<http://www.google.com>>. Acesso em 07/12/2015.

Como posso eu provocar um aborto com pílulas (misoprostol, cytotec)?. Disponível em: <<http://www.womanonwaves.org>>. Acesso em: 04/12/2015.

Como fazer um aborto? Disponível em: <<http://www.abortivo.org>>. Acesso: 03/12/2015.

CASTELLS, M. **A galáxia Internet – reflexões sobre internet, negócios e sociedades**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. UNFPA, Brasília-DF, 2009.

O ABORTO DAS ESCRAVAS: UM ATO DE RESISTÊNCIA DO PASSADO AO PRESENTE

Jessica Ipolito¹

*“Enquanto o couro do chicote cortava a carne/ A dor metabolizada
fortificava o caráter/
A colônia produziu muito mais que cativos/ **Fez heroínas que pra não
gerar escravos matavam os filhos/ Não fomos vencidas pela anulação
social/ Sobrevivemos à ausência na novela, no comercial/ O sistema pode
até me transformar em empregada/ Mas não pode me fazer raciocinar
como criada.”*** (trecho da letra Mulheres Negras - Eduardo - Fação
Central).

No início do Brasil colônia (século XVI), os portugueses sequestraram a população negra oriunda de várias partes do continente africano para impulsionar a economia da região numa exploração cruel e desumana de seus corpos. O povo negro foi a opção "viável" escolhida de caso pensado pelos colonos para ser utilizada como mão-de-obra escravizada, afim de não terem de arcar com trabalhadores assalariados; não somente isto, mas por também considerarem essa população negra como primitiva, não-humana e fonte de trabalho braçal pesado. Além de que, os portugueses já haviam montado uma rede de comércio negreiro para ser usada nas plantações de cana-de-açúcar lá nas ilhas da Madeira e Açores.

Executaram essa mesma estratégia no Brasil, usurpando vidas e estraçalhando corpos. Segundo Fausto, *"estima-se que entre 1550 e 1855 entraram pelos portos brasileiros 4 milhões de escravos"* (1995, p.51). Outros historiadores falam em variações de 8 a 13 milhões de pessoas negras como escravizadas no Brasil. Independente do número exato, a presença massiva do povo negro é inegável. O projeto político de embranquecimento do país, para se aproximar da imagem pálida que o continente Europeu reflete, foi estratégia racista e medida genocida adotada para acabar com a população negra. Estabeleceu-se o mito da miscigenação, cujo objetivo também foi implantar no imaginário social a noção de que “somos todos misturados” logo, somos todos brancos,

¹ Graduanda em Estudos de Gênero e Diversidade pela Universidade Federal da Bahia; militante feminista anti-racista, atuante do movimento de mulheres lésbicas e bissexuais na cidade de São Paulo; fez parte da organização do I Acampamento de Feminismo Interseccional em 2015; é uma das organizadoras da festa preta&LGBT “Don’t Touch My Hair” e é idealizadora-escritora do blog “Gorda&Sapatão”.

retirando a identidade negra da cerne da questão, ludibriando e apagando a ancestralidade negra latente neste país.

Dito isto, quero lembrar as mulheres negras escravizadas que aqui viveram. Estas, avaliadas desde seu seqüestro em terras africanas, eram encarregadas dos mais diversos serviços. Eram o alvo principal de estupros e abusos sexuais. Sem terem chance de elevar sua voz contra essa violência, um ato de resistência brotava: o aborto.

O aborto das mulheres negras escravizadas não era somente para livrar seus filhos do cativeiro e violência. Era também uma renúncia em não repor a mão-de-obra escravizada: O jesuíta André João Antonil já alertava os senhores que era preciso tratá-las bem para que ficassem felizes e reproduzissem pequenas escravas e escravos, que seriam criados desde a tenra idade, nos moldes da servidão (PRIORE, 2014).

As ações de recusa das escravizadas em parir filhos frutos de violência sexual; a percepção de que com a maternidade sua carga de trabalho aumentaria haja vista que eram encarregadas de muitas tarefas; a recusa em dar o seio para filho do senhor; a recusa em parir uma criança cuja vida seria relegada ao mesmo destino que elas, foram medidas de resistência ao sistema escravista, onde a mulher negra - embora cerceada - fazia das poucas brechas que lhe restavam um escudo de proteção a si mesma e aos demais.

O aborto de ontem é o mesmo de hoje

Sem mecanismos oficiais que façam um levantamento certo do número de abortos provocados anualmente, o Brasil segue com estatísticas levantadas por pesquisadores, médicas/os e demais especialistas no assunto. Estima-se que cerca de 1 milhão de abortos aconteçam todo ano no país. Uma pesquisa mais detalhada que pode dar características da mulher que aborta foi iniciada em 2010, pela antropóloga Débora Diniz, professora do Departamento de Serviço Social da UnB (Universidade de Brasília) e do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, e pelo sociólogo Marcelo Medeiros (UNB) e do Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

Segundo essa pesquisa, a mulher que aborta é casada, tem filhos, tem religião e carrega sozinha o fardo da culpa gerada pelo estigma que a criminalização do aborto proporcionou desde os primórdios da proibição.

As mulheres negras morrem 3-4 vezes mais que as brancas. *“A diferença é basicamente por conta do racismo institucional, ou seja, a população negra não tem acesso aos serviços e quando tem são de má qualidade, lá onde vivem é que estão os*

piores serviços ou mesmo inexitem”, afirma Alaerte Leandro Martins, enfermeira obstétrica negra que se debruçou sobre o assunto diante da negação por parte dos setores públicos em reconhecer o racismo institucional agindo e se refletindo nas estatísticas.

As estimativas de que ano após ano o aborto clandestino e inseguro fará mais vítimas não precisa de números: as mulheres continuarão abortando. Assim como séculos atrás, as mulheres negras escravizadas o faziam como parte de sua sobrevivência e resistência, as mulheres negras e não-negras de hoje também. Um legado que deixa explícito que suas vidas veem em primeiro lugar. Seus corpos em primeiro lugar.

Mulheres diversas seguem esculpindo sólidos caminhos com demarcações de que são sim sujeitas de direito e que sua resistência virá em todas as formas de manifestação. O aborto é uma delas: resistência ao controle dos corpos, da vida; resistência à maternidade obrigatória; resistência à obediência patriarcal e racista; resistência à ideia de subserviência à sociedade; resistência à tentativa de silenciar gritos de dor e violência. O perfil da mulher que aborta é o perfil da resistência, da resiliência acima de tudo.

A criminalização do aborto não passa de uma medida pura e simplesmente moral: a religiosa, a mais cruel. É descabida tal qual fora a proibição do divórcio no passado. Essa criminalização atinge as mulheres negras com uma meticulosa crueldade que só o racismo proporciona, que pode ser vista a olho nu se formos acompanhar o atendimento de uma mulher negra no SUS. O racismo institucional a faz criminosa no momento em que ela pisa no pronto atendimento. Da entrada à saída, todos os procedimentos, a longa espera e o tratamento desumano escancaram os tentáculos racistas impregnados na sociedade brasileira, embora o Estado queira tapar o sol com a peneira, minimizando os impactos deixados por quase quatro séculos de escravidão da população negra.

Não raro penso no aborto como uma medida genocida contra todas as mulheres: o controle é ineficaz, as mulheres não deixam de fazer um aborto por ele ser proibido. O que elas fazem é adiar a busca por auxílio da saúde pública depois de abortar; significa que as mulheres procuram assistência médica quando estão com hemorragia grave ou infecções alastradas. Manter essa medida criminalizadora só atesta o fato de que o Estado quer as mulheres (todas, sem exceção) pagando com sangue seus atos. Até a última gota.

Em memória de todas as mulheres negras brutalmente escravizadas e mortas desde que aqui foram obrigadas a viver, dedico esta poesia de Castro Alves, que fala justamente do aborto praticado pelas escravas como um ato de amor:

Mater Dolorosa

*Meu Filho, dorme, dorme o sono eterno
No berço imenso, que se chama - o céu.
Pede às estrelas um olhar materno,
Um seio quente, como o seio meu.*

*Ai! borboleta, na gentil crisálida,
As asas de ouro vais além abrir.
Ai! rosa branca no matiz tão pálida,
Longe, tão longe vais de mim florir.*

*Meu filho, dorme Como ruge o norte
Nas folhas secas do sombrio chão!
Folha dest'alma como dar-te à sorte?
É tredo, horrível o feral tufão!*

*Não me maldigas... Num amor sem termo
Bebi a força de matar-te a mim
Viva eu cativa a soluçar num ermo
Filho, sê livre... Sou feliz assim...*

*- Ave - te espera da lufada o açoite,
- Estrela - guia-te uma luz falaz.
- Aurora minha - só te aguarda a noite,
- Pobre inocente - já maldito estás.*

*Perdão, meu filho... se matar-te é crime
Deus me perdoa... me perdoa já.
A fera enchente quebraria o vime...
Velem-te os anjos e te cuidem lá.*

*Meu filho dorme... dorme o sono eterno
No berço imenso, que se chama o céu.
Pede às estrelas um olhar materno,
Um seio quente, como o seio meu.*

Referências

ABRANTES, Elizabeth Sousa; PEREIRA, Francinete Poncadilha. **A mulher escrava no Maranhão oitocentista: cotidiano e resistência.** Disponível em: <<http://google/dExqkt>>. Acesso em 22 de Setembro 2014.

AZEVEDO, Dermi. **Brasil tem um milhão de abortos induzidos por ano.** Carta Maior, 19 abril 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/8OXFU9>>. Acesso em 24 de Agosto 2014.

EVANS, Luciane. **Aborto é feito por quase 1 milhão de brasileiras que vivem as consequências da ilegalidade do ato.** Disponível em: <<http://goo.gl/xARfn5>>. Acesso em 26 setembro 2014.

FARFÁN, Elizabeth. **O corpo feminino como espaço público: O aborto e o estigma social no Brasil.** Disponível em <<http://goo.gl/hmklpJ>>. Acesso em 23 setembro 2014.

O Impacto da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres em Salvador e Feira de Santana. Disponível em: <<http://goo.gl/zbFjU0>>. Acesso em 13 de setembro 2014.

MARTINS, Alaerte Leandro. **Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil.** Cad. Saúde Pública vol.22 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2006. Disponível em: <<http://goo.gl/FOhUS8>>. Acesso em 10 de Agosto de 2014.

PRIORE, Mary del; RASPANTI, Márcia Pinna. **Vamos falar sobre aborto?** Disponível em: <<http://goo.gl/ck2erC>>. Acesso em 01 de setembro 2014.

SILVA, Maria da Penha. **Mulheres Negras: Sua participação histórica na sociedade escravista.** Cadernos Imbondeiro. João Pessoa. UFPB. v.1, n.1 (2010). Disponível em: <<http://goo.gl/b6qvN2>>. Acesso em 25 de setembro 2014.

VALENTIM, Silvani do Santos. **Crianças escravas no Brasil Colonial.** Educação em Revista, Belo Horizonte, n.11. p. 30-38, julho, 1990. Disponível em: <<http://goo.gl/jZfq7q>>. Acesso em 27 de Agosto de 2014.

ABORTO E FEMINISMO NEGRO: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO E POSSÍVEL

Damiana dos Santos de Jesus¹

Nzinga Mbandi (Dayane Nayara Conceição de Assis)²

Por mais que queiramos fugir de uma visão dividida entre dois pólos, dominador e dominado, tal fuga nos parece impossível quando olhamos ao nosso redor e visualizamos as assimetrias, expressas nas sociedades e nas relações sociais que nelas se constituem, através do racismo, sexismo, homofobia, classismo como formas de discriminação que contribuirão para um processo de interiorização e por consequência de dominação.

É com base na conscientização dessas desigualdades que os movimentos sociais feministas, mulheres, negros, homossexuais, proletários dentre outros, emergem; todos eles reivindicando seu lugar na história. Contudo, como todos os movimentos sociais, o feminismo seja em sua atuação prática ou teórica, constitui-se também um campo de zonas de conflitos e embates, o que não nos parece necessariamente algo ruim, mas sim de dinâmicas dos próprios movimentos.

É, inclusive, por conta desses conflitos que emergem movimentos contra-hegemônicos, exemplo disso o feminismo negro, o movimento de mulheres negras, mostrando como feminismo tradicional universalizou demandas e mulheres, na medida em que invisibilizava e ainda invisibiliza pautas específicas das mulheres negras.

Por esta razão, a não inclusão do impacto da raça como fator potencializador de discriminação, despertou a necessidade de “dar a forma a teoria feminista” ou “enegrecer o feminismo” expressões de feministas negras respectivamente Bell Hooks e Sueli Carneiro, que significam tornar as mulheres uma categoria heterogênea que compartilham de momentos de privilégios, outros não, a depender de quais identidades sejam pertencentes. No que se refere às mulheres negras, secularmente tendo sua autoestima arrastando no chão, consideramos ser mais justo falar em compartilhamento de discriminações.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares em Gênero, Mulher e Feminismo (UFBA)

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares em Gênero, Mulher e Feminismo (UFBA), ativista da Rede de Mulheres Negras da Bahia.

É, portanto, graças a essa consciência que Kimberle Crenshaw nos faz ver que é imprescindível ler a realidade social a partir do conceito de interseccionalidade. Este nos dá subsídio para compreender que as mulheres não são iguais entre si, deste modo, o uso desse conceito é de grande valia para estudarmos os diversos fenômenos e problemas ocorridos em nossa sociedade, exemplo disso é a legalização do aborto.

Temos consciência de que a discussão acerca da legalização do aborto, ou melhor, da legalização dos corpos perpassa os feminismos de modo geral desde o início das discussões sobre o papel da mulher na sociedade. Entendendo o corpo como campo de batalha, a busca pela emancipação e autonomia exige, nesse sentido, o direito ao seu próprio corpo desde sempre negado a mulher, e ao mesmo tempo reivindicado pelas mesmas de diferente modo em cada época.

Os corpos das mulheres, de modo geral, são construídos socialmente como uma esfera onde a estrutura heteronormativa da sociedade coloca em um primeiro momento esse corpo sobre o domínio e guarda da figura paterna, até que este permita que esse corpo seja entregue a outra figura masculina na imagem do marido. Esse controle se dá de formas mais diretas, como a mencionada acima, ou de formas mais peculiares como nos costumes através das roupas e outros modos de socialização que além de restringir a mulher o acesso a seu próprio corpo, a culpa por qualquer ato contra a ela mesma por parte de outros.

É nesse sentido que a maternidade pregada de forma compulsória às mulheres, não como um direito, mas sim um dever construído socialmente desde seu nascimento vem sendo debatido pelos movimentos feministas. Esse pensamento pode ser visto de forma mais sistemática naquelas correntes feministas onde a reprodução (que em nossa sociedade está ligada a mulher) é associada ao sentido da produção na atual divisão do trabalho capitalista, ou seja, a mulher está destinada a “povoar” a sociedade através de sua função reprodutora, função essa que pode ser vista quase como uma função social dada a sua naturalização na ordem de gênero patriarcal.

Com isso, qualquer ato da mulher de empoderamento através de seu corpo é visto como uma ameaça a sua função reprodutora e, portanto, uma ameaça ao sistema patriarcal. Como algumas maneiras de subversão podemos citar o lesbianismo onde a lógica heteronormativa é interrompida, o sexo casual sem os fins de reprodução, a livre escolha de não reprodução por meio de métodos anticoncepcionais e a interrupção da gestação através do aborto. O último ponto constitui-se como um dos mais polêmicos dentre aqueles propostos pela discussão feminista, já que perpassa valores morais e religiosos construídos

socialmente onde essa fonte de transgressão e legalização dos corpos das mulheres é criminalizada ainda hoje em muitos países incluindo o Brasil.

Entre as várias definições e nomenclaturas dadas ao aborto usaremos aqui aquela de Miriam Ventura onde a mesma define: “aborto, na definição jurídica, é a interrupção da gravidez provocada pela gestação (auto aborto) ou realizada por terceiro, em qualquer momento do ciclo da gestação, com ou sem expulsão do feto, e que resulte a morte do concepto” (VENTURA, 2009).

No caso brasileiro, o aborto é previsto no Código Penal, no artigo 128 como crime, quando realizado pela própria mulher ou por terceiro, salvo nos casos em que a lei prevê uma exceção: quando a gravidez resulta de estupro ou quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, e nos casos de anencefalia regulamentados mais recentemente. As previsões legais e a criminalização do aborto refletem o que na prática a sociedade pensa sobre o fato, onde a mulher é responsabilizada individualmente pela gestação e interrupção da mesma sendo punida não somente criminalmente, mas psicologicamente e socialmente por essa decisão.

Transformado em tabu, principalmente pela ideologia cristã, a legalização do aborto constitui-se como tema polêmico e de difícil aceitação para grande parte da população. Acreditamos que parte dessa rejeição é fruto das informações incompletas que são dadas, é comum ouvir daqueles que são contra a legalização do aborto, o argumento de que a mulher é responsável pelos seus atos, conhece seu corpo e sabia como evitar e não fez, portanto, deve assumir a gestação e não reclamar.

Consideramos esse argumento popular uma prova da pouca informação que possuem acerca dos problemas que perpassam o aborto clandestino, inclusive de que tal prática possui um evidente recorte de raça, classe e geração que deve ser cotidianamente enfatizado.

A esse respeito, Lucila Scavone (2008) ao fazer uma breve trajetória histórica sobre os avanços e recuos do movimento feminista na luta pela legalização do aborto percebe que as conquistas do feminismo tem sido muito maior no campo político do que social, ou seja,

Um dos pontos fracos das políticas feministas do aborto tem sido a impossibilidade material e simbólica de atingir um público maior, já que o filtro dos meios de comunicação e das instituições educacionais e religiosas na maioria das vezes evita ou amaldiçoa o tema. Entretanto, a cada possibilidade de liberação do aborto as forças conservadoras contra-atacam, cada vez com maior agressividade, cooptando a opinião pública favoravelmente. Esse é um desafio a ser enfrentado pelas feministas brasileiras empenhadas nessa luta, o que nos leva

a concluir que essas negociações tiveram mais êxito em nível político do que social, pois não lograram alcançar e sensibilizar camadas mais amplas da população. (SCAVONE, 2008, p.679).

A nosso ver, sensibilizar as camadas mais amplas da população é exatamente alertar de que a não legalidade do aborto, não impede tal prática, que data desde os tempos mais remotos com diferentes nomenclaturas, e é feita por vezes em condições sanitárias que coloca em risco a vida dessas mulheres.

Além disso, também se deve alertar de que “as maiores vítimas de sequelas de abortamentos clandestinos são as mulheres pobres” (BASTERD, 1992, 105). Apesar de a autora enfatizar apenas a questão de classe, estamos atentas ao que nos afirma Sueli Carneiro (2011), de que pobreza tem cor no Brasil, deste modo, sabemos que as maiores vítimas de abortos clandestinos são mulheres pobres e negras. É importante salientar também que:

Entre os que defendem a legalização do aborto ninguém tem a ilusão de que ela constitua mais que uma conquista parcial, necessária, porém insuficiente para a libertação da mulher. Também ninguém propõe que o aborto substitua os métodos anticoncepcionais. Ele é compreendido apenas como um último recurso para as mulheres que desejarem interromper uma gravidez que não conseguiram evitar. (BARROSO e CUNHA, 1980, p. 18).

É por essa razão que defendemos que “a legalização do aborto tem como objetivo mais importante evitar a morte e as graves lesões físicas que sofrem inúmeras mulheres que praticam o aborto clandestinamente” (BARROSO e CUNHA, 1980, p 21). Assim, tem-se a consciência de que o aborto não deve ser utilizado como primeira opção para interrupção da gravidez, no entanto, em caso de falha de outros métodos, lutamos para que seja garantido a mulher o direito de recorrer a este, de forma segura e higiênica.

O que se pode dizer, portanto, é que a criminalização do aborto trata de um mecanismo que reforça a exclusão do acesso à saúde das mulheres negras e periféricas em maior grau, e a discussão a respeito dessa criminalização interessa e muito para a autonomia e emancipação das mesmas. Como considerar nesse sentido um projeto feminista que não leve em conta através dessa forma de transgressão uma possibilidade de legalização dos corpos e emancipação das mulheres? Os feminismos têm tratado de formas diversas o tema, e nos interessa aqui debruçar sobre as contradições internas do feminismo negro que fazem com que tal tema seja discutido de forma incipiente nesse espaço, embora seja possível afirmar que a criminalização do aborto mata preferencialmente as mulheres negras. Com isso, pergunta-se como conciliar os princípios de ancestralidade, família, comunidade presentes no feminismo negro com a legalização dos corpos dessas mulheres?

Aborto e Maternidade: Resistência e Ancestralidade

Prezamos muito pela afirmação de que a luta pela emancipação da mulher negra não “tem por finalidade apenas formar mulheres seguras, capazes e brilhantes, que visem com isto adquirir privilégios individuais. Essas conquistas são como veículos para gerar transformações na vida da população negra” (LEMOS, 2000 apud WERNECK, 2005) Com base nessa afirmação, consideramos que ser mulher negra é ser coletiva, deste modo, entendemos que discutir o significado da maternidade e do aborto para essas mulheres exige um olhar mais amplo.

A começar pela própria realidade dessas mulheres, se fizermos uma panorâmica, veremos que somos as que menos têm acesso a educação, cultura, lazer, informação; em número somos as maiores chefes de família, ou seja, muitas de nós criamos nossos filhos sem os pais, vítimas do genocídio e acabamos por assumir a solidão de mulher negra, com o duplo papel de mãe e pai.

Também estamos na base da pirâmide no que se refere ao acesso aos serviços públicos de saúde, disponibilizados de forma precária e insuficiente. Deste modo, para uma mulher, em uma situação de privilégio de classe e raça, levantar a bandeira do aborto significa entre outras coisas reivindicar o direito a liberdade de seu próprio corpo. A decisão de uma mulher negra de interromper a gravidez, muitas vezes, vem carregada de toda uma vida de incertezas, que não nos permite acreditar em dias melhores.

Partindo dessa análise, entende-se ser superficial avaliar a maternidade das mulheres negras, unicamente como um desejo natural de serem mães, assim como também consideramos ser muito superficial afirmar de que reivindicar a legalização do aborto é reivindicar o direito a autonomia dos corpos.

Vítimas da pobreza, vulnerabilidades e violências cotidianas por conta do racismo. Para nós, tanto a maternidade quanto o aborto, apesar de ambos os acontecimentos constituírem em atitudes contraditórias, caracterizam-se uma forma de resistência do povo negro.

Por um lado, a maternidade é um meio de dar continuidade ao povo negro, de permitir que este não seja extinto por meio dos inúmeros genocídios ocorridos ao longo do tempo, como a escravidão, o genocídio de Ruanda, o genocídio do povo preto e periférico no Brasil, mortos diariamente através de uma polícia assassina, que trabalha atendendo a uma medida de Segurança Pública que ainda nos dias atuais trabalha para embranquecer o país. Por outro lado, o aborto, a interrupção da gravidez, o não desejo de ser mãe, significa

para muitas mulheres negras, a decisão de evitar que seus descendentes vivenciem a realidade descrita acima.

Contudo, como já afirmado anteriormente, mesmo sendo ilegal, o aborto continua sendo praticado. Mas por que não se avança na questão da legalização do aborto? Por que este não deixa de ser crime e passa a ser considerado um direito para as mulheres?

Para refletir sobre essas questões, devemos entender que “o que muda com a legalização são as condições em que o aborto é realizado. E aí entra a questão de classe social novamente, pois é para a mulher pobre que a mudança de condições é mais importante” (BARROSO e CUNHA, 1980, p 19) assim, “opor-se à sua legalização significa assumir uma posição conservadora que resulta na manutenção de mais um privilégio para as classes econômicas mais favorecidas” (BARROSO e CUNHA, 1980, p 20).

Uma visão mais interseccionada nos fará perceber que o Estado brasileiro continua permitindo a interferência da religião em assuntos políticos, primeiramente porque, não são os homens que morrem com a prática clandestina do aborto, muito menos mulheres em situação de privilégio de classe e raça.

Parafraseando Sueli Carneiro (2011) de que alguns humanos são mais humanos do que outros, supomos que o abortamento das mulheres negras é feito primeiramente pelo próprio Estado, quando não nos dá condições dignas de sobrevivência e reprodução, através das ainda incipientes políticas públicas que atendem as mulheres negras, principalmente as de saúde.

Assim, ter um Estado composto por homens com posturas sexistas e racistas decidindo sobre nossas vidas, vontades, desejos, normatizando-nos, reprimindo-nos, oprimindo-nos e matando-nos, significa perceber que ao termos nossos corpos marcados pela raça e classe, este será tratado como um corpo criminoso.

Apesar disso, temos consciência de que ao morrermos, diminuem-se as possibilidades de desenvolvimento de toda uma comunidade. Pois, as mulheres negras têm sido as principais responsáveis pela manutenção da comunidade, ancestralidade, pela transferência de saber, tradição e resistência.

Com isso, temos consciência de que ao morrermos, diminuem-se as possibilidades de desenvolvimento de toda uma comunidade. Pois, são as mulheres negras as principais responsáveis pela manutenção da comunidade, ancestralidade, pela transferência de saber, tradição e resistência.

Assim, percebemos que o aborto é questão de saúde pública, mas é também questão de preservação de nossa ancestralidade. Criticamos a intervenção criminosa do Estado, porque esta é responsável pelo falecimento de dezenas de mulheres negras que, se tivessem o direito ao atendimento correto, sobreviveriam e dariam continuidade a uma das principais funções da mulher negra: Preservar nosso povo.

As mulheres negras e os feminismos negros necessitam efetivamente, pautar a questão racial na discussão do aborto, pois tal atitude nos faz perceber que a ação violenta do Estado sobre elas e seus corpos negros é um racismo institucional escancarado que visa unicamente a nossa total extermínio.

Com isso, o que podemos pautar como pontos de reflexão é que o aborto pode funcionar como fonte de transgressão e autonomia, sobretudo para as mulheres negras, se for pensado como pauta de saúde pública a partir do feminismo negro. Como todo movimento social, o feminismo negro em suas concepções possui contradições internas que tem tornado tardia a discussão da legalização do aborto e a emancipação dos corpos das mulheres negras, até mesmo porque a forma como essa autonomia tem sido buscada pelos movimentos hegemonicamente brancos não contempla os corpos negros já hipersexualizados e por tanto com a necessidade de encontrar uma nova via.

Fato é que a discussão se faz urgente já que o número de mulheres negras mortas pela prática clandestina do aborto tem alcançado números assustadores em termos de análise. O caminho a ser trilhado sem dúvidas deve interseccionar a discussão entre as próprias mulheres negras em termos de seus entendimentos sobre ancestralidade, religiosidade, classe e geração para construção de uma via que leve em conta todos esses aspectos para enfrentar a realidade dos abortamentos que de fato já ocorrem e tem nos matado.

Aborto seguro, livre e gratuito! Pela não extermínio das mulheres negras!

Referências

- BASTERD, Leila de Andrade Linhares. **Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: 10 anos de luta feminista**. Estudos feministas. Nº 0, 1992.
- BARROSO, Carmem e CUNHA, Maria José Carneiro. **O Que é o Aborto, Frente de Mulheres Feministas**. Ed. Cortez, S.P., 1980.
- CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011. 190 p. (Consciência em debate / coordenadora Vera Lúcia Benedito).
- SCAVONE, Lucila. **Políticas feministas do aborto**. Revista Estudos Feminista, Florianópolis, v. 16, n 2, p. 675-680. Ago, 2008.
- VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. UNFPA, Brasília, 2009, p.145.
- WERNECK, Jurema. **De ialodés a feministas, reflexões sobre a ação de mulheres negras em América Latina e o Caribe**. In Nouvelles Questions Féministes, vol 24, n.02, 2005

MECANISMOS UTILIZADOS POR MULHERES QUE ABORTARAM PARA O ENFRENTAMENTO DO LUTO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM¹

*MECHANISMS USED BY WOMEN WHICH ABORT FOR COPING THE GRIEF:
CONTRIBUTIONS TO NURSING
MECANISMOS UTILIZADOS POR LAS MUJERES QUE ABORTAN PARA HACER
FRENTE DE DUELO: CONTRIBUCIÓN A LA ENFERMERÍA*

Rosane Sousa Barreto²
Solange Maria Dos Anjos Gesteira⁴
Fernanda Souza Alves Dos Santos⁵

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa realizado em Salvador-Ba. O objetivo é compreender os mecanismos que as mulheres que abortaram utilizam para o enfrentamento do luto. Teve como cenário o ambulatório de uma maternidade pública. Os dados foram coletados por entrevista semi-estruturada, sendo sujeitos da pesquisa 12 mulheres que passaram pela experiência do aborto em algum momento de suas vidas. A análise dos dados deu-se através de análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que a faixa etária das mulheres variou de 22 a 45 anos, a maioria se declarou morena ou negra, realizavam trabalho informal, eram solteiras e dependiam financeiramente do pai/companheiro. Os principais mecanismos utilizados para enfrentarem o luto foram: buscar Deus; buscar consolo nos filhos; buscar ajuda profissional; buscar ajudar aos outros. A enfermagem necessita ampliar o cuidado a estas mulheres no sentido de tornar-se mais uma rede de apoio e minimizar o sofrimento do luto.

DESCRITORES: Luto; Aborto; Cuidado de Enfermagem; Saúde da Mulher.

Descriptive exploratory study with a qualitative approach in Salvador-Bahia. The objective is to understand the mechanisms that women who aborted using to cope the grief. Had the backdrop of a maternity clinic. Data were collected through semi-structured interview, and subjects of the research 12 women who have experienced abortion at some point in their lives. Data analysis took the form of content analysis. The results showed that the age group of women ranged from 22 to 45 years, most have said dark or black, held informal work, were unmarried and financially dependent on the father / partner. The main mechanisms used to cope with the grief were: to seek God, seek solace in their children, seek professional help, seek to help others. Nursing needs to expand care to these women in order to become more of a support network and minimize the suffering of grieving.

DESCRIPTORS: Grief; Abortion; Nursing Care; Women's Health.

¹Trabalho oriundo do PIBIC.

²Enfermeira. Universidade Federal da Bahia. Brasil. E-mail: rosane.s.b@hotmail.com.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. End. Av. Augusto Viana, s/nº. – Canela. CEP: 40110-060. Salvador-Ba. Tel. (71) 3283-7618. Brasil. E-mail:gesteira@ufba.br.

⁵Enfermeira. Universidade Federal da Bahia. Brasil. E-mail: alves_nanda1@hotmail.com.

Estudio descriptivo exploratorio con un estudio cualitativo en Salvador-Bahia. El objetivo es comprender los mecanismos que las mujeres que abortaron utilizando para combatir la lucha. Si el telón de fondo de una clínica de maternidad. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada, y los sujetos de la investigación 12 mujeres que han experimentado un aborto en algún momento de sus vidas. Análisis de los datos tomó la forma de análisis de contenido. Los resultados mostraron que el grupo de edad de las mujeres osciló entre 22 a 45 años más, han dicho oscuro o negro, el trabajo informal celebrada, no estaban casados y dependan económicamente del padre / compañero. Los principales mecanismos utilizados para hacer frente al dolor fueron: buscar a Dios, buscan consuelo en sus hijos, busque ayuda profesional, tratar de ayudar a los demás. Enfermería tiene que ampliar la atención a estas mujeres para llegar a ser más de una red de apoyo y reducir al mínimo el sufrimiento del duelo.

DESCRIPTORES: Luto; Aborto; Cuidados de Enfermería; Salud de la Mujer.

Introdução

O abortamento traz consigo uma série de consequências para a saúde física, emocional e psíquica da mulher, repercutindo na mesma em decorrência da estigmatização social, do sentimento de culpa e da dor da perda. Esta dor é, na verdade, uma morte “experenciada”, e muito mais temida que a própria morte, sendo fundamental nessas ocasiões a expressão dos sentimentos que ela provoca para o desenvolvimento do luto (KÓVACS et al., 2002).

O luto é caracterizado como uma reação à perda de uma pessoa querida e não deve ser considerada uma condição patológica, já que com o tempo ele será superado, e nem necessita de intervenção médica, o que poderia ser prejudicial (FREUD, 1917). Tal reação pode ser expressa por dor, perda, pesar, desamparo, que caracterizam o momento em que o enlutado se sente impotente perante a vida. Entretanto, nesse momento suas emoções tendem a ser desvalorizadas pelo processo adotado pela sociedade ocidental, que cria tabus diante da morte e provoca um afastamento da mesma, dificultando a adaptação à perda (MELO, 2004). Isso faz o enlutado sentir-se adoecido, já que não compreende a normalidade de tais sentimentos na experiência dolorosa que está vivenciando (GUARNIERI, 2001).

O enlutado deve ter um papel ativo diante da perda, executando uma série de tarefas e passando por algumas fases que visem prosseguir com a sua vida e “abandonar” o ente perdido. Quando há dificuldades em estabelecer esse processo, o luto passa a ter um caráter patológico (MELO, 2004). O luto patológico pode ocorrer pelo fato de a relação

entre o enlutado e o ente perdido não ter sido suficientemente vivida, tendo sido muito curta ou não atingindo as expectativas; ou ainda o indivíduo preferir negar a perda ao encará-la, o que pode levar a estágios de psicose (CARRETEIRO, 2003).

A perda decorrente do abortamento é caracterizada como uma “perda não reconhecida”, já que ocorre antes da vida ser socialmente distinguida (KÓVACS, 2008). Com o aborto, tem início o processo de elaboração da perda com o luto não autorizado. É uma espécie de luto proibido em que a mulher sofre sozinha, já que as reações familiares diante da morte são diferentes e em tempos distintos, o que pode provocar sérias desordens e distanciamentos ou até mesmo rupturas no seio familiar (MELO, 2004).

Esse processo natural do luto é bastante doloroso e parece infinito. Os sentimentos dessa pessoa devem ser valorizados, já que, apesar do sentimento de perda permanecer por toda a vida, a dor é parte integrante da recuperação e essa fase deve ser vivida. Com o tempo a pessoa aprende a lidar com a dor de uma maneira diferente, mas todos terão que passar pelas fases de adaptação normal, seguindo um curso previsível (PEREIRA, 2007).

Sendo, então, o abortamento um fator de risco para desenvolvimento do luto patológico, é necessário que mulheres que abortaram utilizem mecanismos visando a vivência do luto saudável e a elaboração desta perda sem, no entanto, mascarar os sentimentos provenientes dela.

O objetivo desse estudo é compreender os mecanismos que as mulheres que abortaram utilizaram para o enfrentamento do luto.

A vivência do luto é uma experiência difícil, principalmente às mulheres que abortaram, em decorrência dos dilemas sociais, religiosos, culturais e emocionais que têm de enfrentar. Estas precisam de apoio para enfrentar esse momento de suas vidas de uma maneira que isso não se torne patológico. Os profissionais de enfermagem enquanto categoria presente no processo de abortamento tem o papel de auxiliar na elaboração desta perda. Este estudo se justifica por ser um instrumento a mais no redirecionamento da assistência de enfermagem às mulheres que vivenciam/vivenciaram o luto pós-abortamento, além de ser uma temática que conta com uma exigüidade de publicações na literatura científica.

Metodologia

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa realizado no ambulatório de uma maternidade pública de Salvador. Participaram deste 12 mulheres que vivenciaram o processo de abortamento em algum momento de suas vidas, estavam presentes no ambulatório desta maternidade no período da coleta de dados, eram maiores de 18 anos de idade e concordaram em participar desta pesquisa.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, sendo registrado no SISNEP com folha de rosto nº 257908 e com o protocolo de nº11/2009. Todas as mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e pré-esclarecido após serem informadas dos riscos e benefícios da pesquisa, sendo garantido o anonimato e a possibilidade de desistirem de participar do estudo em qualquer momento sem nenhum tipo de penalização.

A coleta de dados deu-se através de entrevista com roteiro semi-estruturado a partir de questões norteadoras relacionadas à vivência do luto pós-abortamento, bem como características socioeconômicas e reprodutivas.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através da análise de conteúdo (BARDIN, 2009). Assim, após leitura exaustiva do conteúdo transcrito, os mecanismos utilizados por essas mulheres para o enfrentamento do luto foram enquadrados em quatro categorias. Entretanto, para maior compreensão de tais mecanismos, considerou-se necessário realizar uma análise dos sentimentos que emergiram nas entrevistas e caracterizam a experiência do luto.

Resultados e discussão

Caracterização das mulheres

Fizeram parte deste estudo 12 mulheres, com idades que variaram de 22 a 45 anos. A maioria se considerou morena ou negra, e trabalhavam basicamente como donas de casa, manicures ou empregadas domésticas, tinham cursado o segundo grau incompleto, eram solteiras ou viviam em união consensual, sendo que apenas duas eram casadas e outras duas divorciadas. Prevaleceu uma renda familiar em torno de um a dois salários mínimos, as entrevistadas em sua maioria dependem de ajuda financeira para sobreviver, e esta vem principalmente do seu marido/companheiro, e em segundo lugar dos pais. O que todas essas mulheres tinham em comum era o fato de terem sofrido aborto em algum momento de suas vidas, seja ele provocado ou espontâneo.

Os dados de suas histórias reprodutivas revelam que a maioria delas teve uma, duas ou quatro gestações, com nenhum ou somente um parto, sendo que o número de filhos variou de zero a quatro. Cinco mulheres relataram terem sofrido um aborto espontâneo em suas vidas, enquanto somente uma sofreu dois abortos espontâneos. Sete entrevistadas afirmaram terem provocado um aborto, enquanto duas tiveram dois abortos provocados, sendo que três tiveram tanto aborto provocado quanto espontâneo. O que se observou é que dentre as mulheres que aceitaram realizar a entrevista, oito tinham sofrido o aborto há mais de quatro anos.

A vivência do luto

A perda de um filho, seja esta decorrente de um abortamento espontâneo ou provocado, obriga a mulher a conviver com uma diversidade de sentimentos que trazem muito sofrimento para a sua vida. Estes começam a se estabelecer desde o momento que se descobrem grávidas e se estendem por vários anos após a perda, podendo permanecer para sempre. O sentimento de tristeza profunda pode estender-se por um a dois anos após a perda e consiste numa reação de luto (DEL-PORTO, 1999), sendo expresso de forma verbal ou não-verbal e justificado pelo ato de ter cometido o aborto: (...) *A tristeza é pelo fato de perder uma vida tomando um remédio, tomando chá ou alguma coisa.* (Hortênsia).

Ainda se observa uma relação intrínseca entre os sentimentos expressos pela mulher com o que a sociedade e a família esperam dela, abalando-a na medida em que não consegue atingir as expectativas impostas sobre ela: *Muita tristeza, né. Talvez podia ser o filho homem que meu marido queria (...)* (Girassol).

As pessoas não compreendem a tristeza e a solidão pela qual passa a mulher que sofreu a perda de um filho; é difícil entender esse processo como a vivência do luto, já que a vida ainda não era reconhecida como tal, ou seja, ainda existe o pensamento de que o vínculo só se constrói a partir do nascimento. A sociedade, com essa postura, tende a forçar a mulher a mascarar seus sentimentos, tornando seu luto menos digno (PONTES, 2010).

A tristeza ainda pode vir acompanhada de um alívio pela mulher se ver livre de uma gestação que é considerada um problema diante das impossibilidades de mantê-la e das conseqüências reais de um filho. Essa ambivalência aparece como resultado da falta de condições financeiras para manter a gestação e assegurar uma vida digna ao filho,

tornando-se uma justificativa para a realização do aborto (BERTOLANI; OLIVEIRA, 2010). Observa-se, então, um choque entre o fator econômico e o emocional:

(...) Eu tava desesperada (...) Eu fiquei muito preocupada. Aí eu provoquei o aborto... Fiquei muito sentida; mas ao mesmo tempo eu ficava sentida, eu fiquei muito aliviada... você chega em casa, (...) acha que tirou um problema de suas costas, da sua vida; mas um problema financeiro você acaba tirando. Isso te dá um alívio. Você respira fundo e diz: poxa, graças a Deus... que eu resolvi e não vou ter que passar por uma gestação... (Dália)

Um dos momentos mais difíceis relatados pelas mulheres é o passado no hospital, quando necessitam realizar a curetagem. A muitas é recusado o atendimento e têm de enfrentar uma peregrinação na busca de alguma maternidade disposta a atendê-la. Sentem-se discriminadas, mal-tratadas pelos profissionais que agem com indiferença ao darem conta que as mesmas provocaram o aborto (GESTEIRA, 2006). Neste momento percebem o descaso associado ao medo, por terem que enfrentar o desconhecido, estarem alheia ao que acontece consigo e se verem próximas da morte, lidando com dores e hemorragias:

Tive medo de morrer... Porque era sangue para tudo quanto é lado. (...) eu pensei que ia morrer mesmo. (...) Eu tomei a anestesia. Ouvia tudo, mas não sabia de nada. (Tulipa). (...) a gente sempre tem medo de morrer(...)Vem do medo do hospital; de uma coisa que a gente nunca fez. A gente não sabe o que vai acontecer e a gente fica ansiosa (Margarida).

Há outras modalidades de medo, como o medo de julgamentos e o de não mais poder ter filhos futuramente (BOEMER; MARIUTTI, 2003). Para as adolescentes existe também o medo de os pais descobrirem que estão grávidas e, portanto, possuem vida sexual ativa; aliado a este há ainda o medo da morte e dos maus-tratos das pessoas que atenderiam nos serviços de saúde (PEDROSA; GARCIA, 2000).

Há ainda o fato de o aborto consistir numa experiência dolorosa, tanto física como emocionalmente, caracterizando a dor da perda, que para muitas parece infinita e incurável (BOEMER; MARIUTTI, 2003). A dor existencial sentida pelas mulheres que sofreram perdas fetais é evidente, tem início no hospital e se estende por longos períodos após a chegada em casa (SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004). Isso pode ser identificado na seguinte fala:

A dor física era a mesma do parto, mas é uma contração de aborto. É terrível a dor física e a dor emocional. A dor emocional você sabe que mesmo que você se arrependa você não vai ter seu filho de volta. E mesmo que você tenha outros, vai estar faltando um. E isso fica marcado pra vida toda (...) (Lírio).

Esta dor existencial manifesta-se como um dualismo entre a consciência e o corpo devido a um pensamento de inadequação ante a moral, que provoca intensa tortura. É, na verdade, uma tentativa de coesão individual, tentativa de resistir à pressão dos valores, do

senso comum (ARDAILLON, 1997). Os costumes da sociedade atual impedem que a mulher expresse suas dores, tendem a incentivá-la a ser forte, uma força que significa não falar de um sofrimento, não chorar quando está angustiada, não gritar de dor. Afinal, tudo isso provoca incômodo. É preferível que ela fique quieta e sofra sozinha.

A dor emocional pode se multiplicar na medida em que está presente a solidão, a falta de apoio e da presença tanto da família quanto do companheiro. Todas as mulheres sentem solidão (BOEMER; MARIUTTI, 2003); sentem-se abandonadas, desamparadas, ainda mais quando o aborto é provocado, pois as mesmas não encontram respaldo legal nem amparo social (BERTOLANI; OLIVEIRA, 2010). Assim, não encontram muitas possibilidades de compartilhar sua experiência e seu sofrimento se multiplica (PEDROSA; GARCIA, 2000). Aliado a isso há o fato de o patriarcado ainda ser imperativo e produzir a figura do pai conservador e moralista, com ideologia pautada na aparência diante da sociedade, que tende a punir severamente as filhas quando fogem do padrão:

(...) o pai não assumiu então eu me senti sozinha e minha mãe desesperada porque não podia me ajudar... Eu tinha medo de ele (seu pai) me colocar pra fora de casa e minha mãe não ia aceitar isso... Eu estava sozinha. Foi o pai da criança que me deu (o abortivo) (...) Eu me senti sozinha, desamparada. Eu pensei três vezes antes de usar o remédio (Lírio).

A primeira sensação da mulher após a perda é a culpa, sendo comum a todas elas, mesmo às que perderam seus filhos de maneira espontânea, já que muitas vezes o motivo da perda é desconhecido e elas acabam se responsabilizando por tudo, se culpam por algo que possam ter feito errado (PONTES, 2010; BOEMER; MARIUTTI, 2003; GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006). O sentimento de culpa, entretanto, pode ser identificado já anteriormente á perda (PEDROSA; GARCIA, 2000), e decorre da manipulação de significados do abortamento pelos valores sociais predominantes, que caracteriza a maternidade como destino da mulher e coloca o aborto induzido contrário à lei divina, retirando da mulher toda a autonomia de decidir. E quando esta resolve tomar uma decisão, sempre vai se basear para isso numa “negociação” entre a ideologia, o desejo e a realidade social (ARDAILLON, 1997). Diante de tais circunstâncias, elas chegam a considerar sua atitude tão extrema que passam a associar acontecimentos negativos em suas vidas com o fato de terem realizado um aborto (BOEMER; MARIUTTI, 2003), destituindo assim o direito de julgar outras mulheres que também o tenham feito. Essa reação é uma tendência delas reavaliarem seus autoconceitos:

(...) Deus sabe. Eu me sentia culpada. Tudo que acontecia de ruim comigo eu achava que era por isso, por esse aborto que eu fiz... quando (...) a gente vê uma mãe na televisão. “Ah, jogou um bebê na caixa”, “Ah! Deixou numa porta ... eu

não me acho no direito de julgar uma pessoa dessa ...porque eu to entre essas mulheres também, que fez pior (Dália).

A culpa vem como sentimento primário que acaba provocando os demais e outras reações emocionais negativas, dentre elas o arrependimento (PEDROSA; GARCIA, 2000), que aparece neste estudo associado ao fato de a mulher ter provocado o aborto. Esta sensação por vezes vem acompanhada de dor e sobrecarga emocional, já que não dá pra voltar atrás:

Arrependida (...) Porque é uma coisa que eu fiz, às vezes sem pensar; e hoje eu me arrependo porque que eu fiz. (Girassol). (...) eu me arrependi bastante. (...) É uma coisa que não dá pra explicar (...). É uma dor muito grande. (Margarida). (...) depois que a coisa acalma, (...) vem a parte espiritual; é onde pega mais ... você começa a se sentir bastante arrependida (Dália).

O arrependimento também pode estar associado ao fato de ser o aborto um crime, colocando a mulher numa situação de criminosa, já que essa sensação de ter “matado”, no aborto provocado, é real, adquirindo maior ou menor repercussão a depender das influências da sociedade, religião e princípios morais que ela recebe e se vê obrigada a encarar (BERTOLANI; OLIVEIRA, 2010). A decisão da interrupção da gravidez não vem desvinculada de juízos de valor, que torna essa atitude moralmente condenável (PEDROSA; GARCIA, 2000). As próprias mulheres se condenam, criando uma autopercepção negativa que pode dificultar a elaboração deste luto:

Você fica parecendo que cometeu um crime. Parecendo não, você cometeu um crime; direta ou indiretamente você cometeu um crime (...) Eu sentia vergonha de mim mesmo. (Cravo). (...) porque ninguém tem o direito de matar uma criança (...) A consciência pesava, porque a gente não pode fazer isso(...) Porque eu matei, né (Dália). Quando a gente pega um Cytotec® e toma a gente ta matando o feto...(Hortênsia).

Apesar de terem consciência de que o aborto é crime diante das leis do homem, um pecado segundo a moral religiosa e uma atitude reprimida pela sociedade, o desejo de não estar grávida supera esse sentimento de transgressão, ainda que tenham conhecimento das conseqüências dos seus atos (GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006).

A moral religiosa aparece com peso considerável nas atitudes e auto julgamentos das mulheres deste estudo, assim como se observa o incômodo sentido pelas mulheres ao se perceberem enquanto pecadoras (BERTOLANI; OLIVEIRA, 2010). Para amenizá-lo, elas reconhecem que cometeram um pecado e que, por isso, terão que passar por alguma situação de proporções equivalentes ao que elas provocaram para atenuar sua culpa, mesmo sabendo que não será nada tranqüilo: (...) *Eu me culpo até hoje. (...) Eu tenho certeza que*

mais cedo ou mais tarde eu vou ter que prestar contas de tudo isso. Mas eu to preparada pra enfrentar... porque eu sei que eu errei, que eu pequei (Dália).

A experiência do aborto não é fácil para a mulher. A partir do momento em que ela decide pelo aborto vê-se obrigada a enfrentar dilemas externos e internos, “com a cabeça cheia e o corpo habitado” (ARDAILLON, 1997, p.5) o que provoca muito sofrimento, ainda mais por ser vivenciado na solidão. A mulher que realiza o aborto é taxada de criminosa, fria, insensata; entretanto o que ocorre é que a perda real é significativa para esta mulher, não importa os motivos que a levaram a abortar. Por isso ela passa por um período extremamente difícil de sua vida, em que sofre pela perda, mas, ao mesmo tempo, têm de encarar a família, a sociedade, a igreja, responsáveis por estabelecer padrões baseados na moral dominante. Assim, o enfrentamento dessa perda, desse luto pelo qual passam, é vivido de uma maneira diferenciada, trazendo consequências consideradas, por elas, eternas.

Entretanto, as mesmas foram desenvolvendo mecanismos que tornaram menos difícil a convivência com o sentimento de perda e com os dele advindos. Os mais expressivos foram enquadrados nas seguintes categorias: buscar Deus; buscar consolo nos filhos; buscar ajuda profissional; buscar ajudar aos outros.

Mecanismos utilizados para o enfrentamento do luto

Buscar Deus

O apego com a religião e com Deus foi bastante relevante neste estudo como um mecanismo de enfrentar o sofrimento decorrente da realização do aborto e da perda fetal. A fé serviu como uma ferramenta de consolo e conforto (SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004), por um lado dando força para enfrentar a dor da perda na solidão, e por outro enfrentando os seus princípios do que é certo ou errado, afinal o aborto é visto por elas como um pecado, quase sem perdão, por isso se dedicam tanto aos rituais religiosos, já que se arrependeram e agora estão buscando a remissão. É perceptível nas falas o quanto a moral religiosa está presente na vida dessas mulheres e contribuiu para o enfrentamento do luto:

Fui vivendo. Às vezes ficava triste, pedia forças a Deus... Chorava muito. Pedi muito perdão a Deus... porque foi uma coisa que não era pra eu ter feito; e eu acabei fazendo. Então só Deus mesmo pra perdoar quando a gente erra (Girassol). A primeira estratégia é confiar em Deus (...) Se eu tivesse a confiança em Deus que eu tenho hoje talvez eu não tinha feito esse aborto (Crisântemo). Hoje eu falo até mais livre, mais solta; eu já trabalhei esse assunto. Já trabalhei a

coisa do pecado. A partir do momento que você pede perdão de coração, Deus perdoa você (Dália).

Apesar de as mulheres saberem que no momento a escolha por realizar o aborto ter sido necessária, a moral pré-estabelecida caracteriza essa atitude como um erro e obrigam-nas a se martirizarem em busca de um perdão. Assim, se aproximam da imagem divina através da fé com o intuito de conviverem mais pacificamente com suas consciências. Ao solicitarem o perdão a Deus elas estariam se livrando, na teoria, de um peso que na prática permanece. Afinal, mesmo que tivessem se arrependido, o fato de não poderem voltar atrás torna esse sofrimento insuperável.

A formação religiosa, assim, apresenta falhas, já que tende a enaltecer o lado negativo em detrimento do aspecto positivo, daí a necessidade de uma crença que defenda o que é bom (BOEMER; MARIUTTI, 2003). As religiões necessitam ainda transcenderem o lado obscuro da moral conservadora, para compreenderem que por trás disso tudo há uma mulher que sofre e precisa de apoio, e não de acusações e penitências.

Buscar consolo nos filhos

Outra maneira encontrada para o enfrentamento do luto foi se aproximarem dos outros filhos já existentes, que poderiam consolá-las, já que não tinham o apoio nem da família nem da sociedade. A dedicação aos outros filhos era uma maneira de suprir a perda de um filho, apesar de ficar para sempre o espaço vago (BOEMER; MARIUTTI, 2003): *Pensava no meu outro filho (Rosa). Mas com minha filha não interferiu não porque eu fui me dedicando mais a ela. Porque no momento que eu perdi o outro não ia ter mais jeito; aí eu tive que me dedicar mais a ela (Hortênsia).*

Algumas mulheres afirmaram que a superação só aconteceu quando conseguiram engravidar novamente e levar a gestação a termo. Isso, ainda que não a eximisse da culpa, ajudava a suportar conviver com a dor da perda e atenuar o sofrimento, já que se ocuparia agora com outro filho:

Logo em seguida eu engravidei novamente... essa gravidez nova me fez passar por cima de tudo que eu tava sentindo, raiva, culpa, dor, tudo (...) eu acho que não supriu a dor que eu estava sentindo por ter perdido um, mas me ajudou a agüentar, a suportar a dor que eu senti por ter perdido um bebê... Aí quando meu filho nasceu foi só preocupação com esse meu filho, não que tenha me feito esquecer, mas amenizou (Crisântemo).

O desejo de uma nova gestação é expresso como uma maneira de amenizar a dor da perda anterior (SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004; BOEMER; MARIUTTI,

2003). Embora pareça contraditório abortar e desejar uma nova gravidez, percebe-se o quanto é doloroso para essas mulheres a experiência do aborto e o arrependimento ganha proporções tamanhas a ponto de elas acreditarem que podem compensar com uma nova gravidez o “erro” cometido, o que não acontece.

À medida que crescem os outros filhos elas começam a imaginar que o filho “perdido” poderia estar ali, brincando com os demais. Uma nova gravidez pode diminuir o sofrimento da perda, entretanto não é capaz de realizar substituições. Sempre vai ficar a lembrança do abortamento na memória da mulher que o realizou. Ainda assim os filhos se mostraram uma importante rede de apoio no enfrentamento da perda, já que foram capazes de redirecionarem a atenção de suas mães para si. A perda fez com que elas se dedicassem mais à família.

Buscar ajuda profissional

A esperança em diminuir o peso da consciência levou algumas mulheres a buscarem ajuda especializada, principalmente de psicólogos. Não necessariamente o acompanhamento deve ser realizado por um psicólogo, mas o apoio da família de forma efetiva ajuda no processo de elaboração do luto (PONTES, 2010). Entretanto, considerando a ausência da família na maioria das situações, a saída encontrada tanto para estas mulheres quanto as de outro estudo, mesmo que somente por um momento, foi utilizar a ajuda de um psicólogo (SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004):

E o trabalhar sobre isso, eu conversei com psicólogo... conversei com pessoas com a sabedoria mais elevada do que a minha. E eles me explicaram muito que o que está feito, está feito. Você não pode está repetindo os mesmos erros. E você tem que ter, o que agora eu tenho, consciência do que eu fiz, que eu errei, e que estou arrependida sobre isso (Dália).

O profissional, nesse sentido, atua redirecionando a atenção da mulher para o presente, já que essa vontade de voltar atrás proporciona a elas todo esse sofrimento e impedem-nas de conviverem harmoniosamente com o luto. Quando começam a se desvincular do passado, elas passam a criar perspectivas de um novo futuro, tendem a elaborar planos pensando na família e no trabalho. Nesse processo aparece também o desejo de realizar um planejamento reprodutivo para que nunca mais seja necessário realizar outro abortamento.

Os profissionais de saúde tendem a lidar com o ser humano “de forma superficial”, curando a dor física, as cicatrizes, entretanto têm dificuldade em compreender que a perda

de um filho ainda no útero “é um dos piores lutos que existem”. Para o enfrentamento do luto a mulher deve conquistar a liberdade de expressar livremente seus sentimentos (PONTES, 2010).

Quanto mais precocemente for realizado esse plano de apoio, melhor será o convívio dessa mulher com a dor da perda e o enfrentamento dos julgamentos morais. A enfermagem, enquanto categoria que interage com a mulher nesse momento delicado, tem o papel de estabelecer uma rede de apoio, atuando no auxílio à expressão desses sentimentos de perda e luto que as mulheres estão vivenciando, mas encontram dificuldades para expressá-los (GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006; MORO *et.al.*, 2010).

Buscar ajudar aos outros

Após passar pela experiência do abortamento, as mulheres se sentiram dispostas a ajudar outras pessoas, como uma forma de diminuir o peso que ainda tinham da realização do aborto. Ainda assim aparece como uma atitude positiva, de redirecionamento da atenção a outras pessoas ou atividades.

Nesse estudo foi marcante o trabalho voluntário com crianças: (...) *eu procuro ajudar as outras pessoas sempre que eu posso; trabalho com crianças deficientes; procuro me dedicar totalmente a elas (...) e ajudar no que eu puder para aliviar a consciência* (Dália).

Isso pode caracterizar uma tentativa de preencher o vazio da perda, por um lado e, concomitantemente, diminuir o sentimento de culpa. Fazer o bem a outras crianças aparece como uma tentativa de compensar o “mal” realizado anteriormente a outra criança. Tal atitude é característica do momento de reestruturação, em que a mulher pontua novas prioridades e passa a perceber um novo sentido para sua vida.

As mulheres tinham agora uma nova perspectiva de futuro para elas e seus filhos e expressaram o desejo de ajudarem outras mulheres em situação semelhante, pois se sentiam aptas a fazê-lo. Além disso, começaram a perceber qualidades em si antes desconhecidas (SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004; PEDROSA; GARCIA, 2000).

As redes de apoio têm crucial importância no auxílio à superação dessa experiência vivida pelas mulheres (SANTOS; ROSENBERG; BURALLI, 2004). A partir do momento em que elas sentem a solidão superada, começam a criar novas expectativas, ter esperança

de uma vida renovada, tornando o passado uma lembrança. Desvincular-se dessa lembrança é, para muitas, impossível. Entretanto, é necessário que elas aprendam a conviver com ela de forma saudável. O que observamos nesse estudo é que as mulheres não conseguem enfrentar a perda sozinhas, é necessário algum apoio, seja ele espiritual ou físico.

Considerações finais

Buscando compreender os mecanismos utilizados pelas mulheres que abortaram para o enfrentamento do luto, percebe-se que o aborto traz um sofrimento ampliado para a mulher, visto que contempla a perda de um filho e, ao mesmo tempo, obriga a mulher a enfrentar todos os preconceitos e julgamentos decorrentes desta prática, que são secundários a construções sociais baseadas em preceitos da moral dominante.

As mulheres em seus discursos expressaram os sentimentos vivenciados após a realização do aborto. Independente dos motivos, elas apresentaram uma ambivalência entre a tristeza e o alívio. Diante da impossibilidade de reversão do ato, surgiu o arrependimento e, concomitantemente, a culpa, sentindo-se assim criminosas. A dor física foi relatada como sendo semelhante à dor do parto, entretanto não supera a dor existencial, que é uma tentativa de superar e enfrentar a pressão dos valores e costumes.

Toda a experiência do aborto é vivida pelas mulheres na solidão, o que contribui para tornar os sentimentos negativos mais evidentes. Entretanto o enfrentamento do luto não é possível sem que esta mulher encontre um apoio, seja este na religião, família, amigos, profissionais ou comunidade. Caso contrário este luto pode vir a se tornar patológico.

O apoio que as mulheres deste estudo buscaram se resume no apego a divindades religiosas, buscando o perdão, já que consideram o abortamento um crime. Além disso, passaram a se dedicar mais a outros filhos e até desejar uma nova gravidez; outras buscaram apoio profissional, como o auxílio de psicólogos. Ainda houve aquelas que buscaram ajudar outras pessoas, principalmente crianças, com o intuito de diminuir a culpa que sentiam.

Quanto mais precoce for a intervenção nesta mulher no sentido de trabalhar os sentimentos advindos da perda, menores serão as consequências negativas que possam vir decorrentes dela. Elas devem ser estimuladas a expressarem seus sentimentos, já que as mesmas têm dificuldades em fazê-lo, com medo de repressões.

Os profissionais de enfermagem devem agir nesse sentido, estabelecendo uma relação de confiança e apoio a estas mulheres. A categoria necessita transcender a realidade do cuidado limitado ao corpo físico e expandir sua atuação para um cuidado que abranja as necessidades psíquicas e emocionais, auxiliando a mulher a enfrentar a perda e conviver com o luto de forma saudável, independente de crenças e julgamentos.

Para isso, é necessário que a equipe de enfermagem se aproprie dessa temática e se instrumentalize técnica e emocionalmente para prover um cuidado integral às mulheres que tenham realizado o abortamento. Acredita-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a inclusão desta temática no plano terapêutico do cuidado de enfermagem às mulheres em processo de abortamento.

Sugere-se, a partir deste estudo, a criação de um espaço onde as mulheres que abortaram possam expressar seus sentimentos e desenvolver estratégias para o enfrentamento do luto, favorecendo o convívio saudável com essa realidade.

Referências

ARDAILLON, D. **O lugar do íntimo na cidadania de corpo inteiro**. Rev. Est. Feministas [periódico na internet]. 1997 Jun [citado 2011 Fev 02]; 5(2): 376-88. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewArticle/12155>>.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edição 70; 2009.

BERTOLANI, G.B.M.; OLIVEIRA, E.M. **Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso**. *Saude soc.* [periódico na Internet]. 2010, vol.19, n.2 [citado 2011 Fev 03], pp. 286-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200006&lng=en&nrm=iso>.

BOEMER, M.R.; MARIUTTI, M.G. **A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial**. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2003 Jun [citado 2011 Fev 03]; 37(2): 59-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342003000200008&lng=en>.

CARRETEIRO, R.M. **A morte e o luto: quando chega a hora da partida**. Psicologia [periódico na internet]. 2003 [citado 2010 dez 15]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0158>.

DEL PORTO, J.A. **Conceito e diagnóstico**. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico na internet]. 1999 [citado 2010 dez 11]; 21(1): 6-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. 1917 [citado 2010 dez 15]. Disponível em: <http://www.scribd.com/.../LUTO-E-MELANCOLIA-FREUD>.

GESTEIRA, S.M.A. **Assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado: o discurso das mulheres e das profissionais de enfermagem** [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2006.

GESTEIRA, S.M.A.; BARBOSA, V.L.; ENDO, P.C. **O luto no processo de aborto provocado**. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado 2011 Fev 03]; 19(4): 462-467. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400016&lng=en>.

GUARNIERI, M.C.M. **Morte no corpo, vida no espírito: o processo de luto na prática espírita da psicografia** [dissertação na internet]. São Paulo: PUC; 2001 [citado 2010 dez 14]. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo>.

KÓVACS, M.J. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer**. Paidéia [periódico na internet]. 2008 [citado 2010 nov 27]; 18(41): 457-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004>.

KOVÁCS, M.J.; ROTHSCHILD, D.; MORATO, H.T.P.; FREITAS, L.V.; CASSORLA, R.M.S.; ROSEMBERG, R.L. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

MELO, R. **Processo de luto**: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte. 2004 [citado 2010 dez 14]. Disponível em: <<http://www.integra.pt/textos/luto.pdf>>.

MORO, C.R.; ALMEIDA, I.S.; RODRIGUES, B.M.R.D.; RIBEIRO, I.B. **Desvelando o processo de morrer na adolescência**: a ótica da equipe de enfermagem. Rev. Rene. 2010; 11(1): 48-57.

PEDROSA, I.L.; GARCIA, T.R. **Não vou esquecer nunca!**: a experiência feminina com o abortamento induzido. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2000 Dez [citado 2011 Fev 03]; 8(6): 50-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000600008&lng=en>.

PEREIRA, S. **Aborto espontâneo e trabalho de luto**. 2007 [citado 2010 out 18]. Disponível em: <<http://www.clubedospais.pt/page.php?id=874&ratings=1>>.

PONTES, M.M. **Luto invisível**. Folha de São Paulo. 2010 [citado 2011 fev 3]. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq2503201005.htm>>.

SANTOS, A.L.D.; ROSENBERG, C.P.; BURALLI, K.O. **Histórias de perdas fetais contadas por mulheres**: estudo de análise qualitativa. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2011 Fev 03]; 38(2): 268-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000200017&lng=en>.

EXPERIÊNCIA E RESISTÊNCIA DE MULHERES NEGRAS NA TRAMA DO ABORTO CLANDESTINO

Jullyane Carvalho Ribeiro¹

Introdução

A necessidade de conhecer os relatos das mulheres que passaram pela experiência do aborto clandestino² foi o ponto de partida da pesquisa que embasou este artigo. O aborto provocado é uma das principais causas de morbimortalidade materna nos países em que há restrições legais à prática. A legislação brasileira, pelo Código Penal de 1940, criminaliza a prática do aborto, exceto em casos de risco de morte materna, gestação decorrente de estupro e, mais recentemente, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em casos de anomalia fetal incompatível com a vida. Entretanto, sabe-se que, apesar da legislação proibitiva, a prática do aborto induzido é bastante frequente em nosso país³. É também sabido que a criminalização leva inúmeras mulheres à prática do aborto em condições inseguras e insalubres, ocasionando, muitas vezes, a sua morte, ou provocando danos à sua saúde física, psicológica e reprodutiva. Às complicações físicas diretas como hemorragias, perfurações de órgãos e infecções, somam-se as desordens psicológicas decorrentes de um contexto de clandestinidade que envolve culpa, remorso, medo, dentre outras perturbações emocionais.

O controle sobre os corpos das mulheres se dá em diferentes níveis, seja ele exercido sobre corpos negros, brancos, ou marcados por outras características significativas simbolicamente em nossa sociedade. As práticas de abortamento inseguro expressam algumas das muitas desigualdades raciais, econômicas e sociais vigentes, pois ainda que compartilhem a mesma situação perante a ilegalidade da intervenção, as mulheres percorrem trajetórias distintas. A maior parte daquelas que desejam abortar não têm outra possibilidade a não ser recorrer a métodos inseguros. Estas são, em sua maioria, mulheres pobres, não brancas e que residem nas periferias. A violência em consequência

¹ Doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

² Clandestino aqui entendido como ilegal, em relação ao que é previsto pelo Código Penal brasileiro como um crime contra a vida e, em consequência, envolto em segredo e ocultamento. Pretendi verificar também, durante a pesquisa, como a categoria da clandestinidade é articulada pelas próprias entrevistadas e como se relaciona com suas experiências do aborto.

³ Para estudos sobre a magnitude do aborto no Brasil ver DINIZ & MEDEIROS, 2010; MENEZES & AQUINO, 2009; MONTEIRO & ADESSE, 2007; entre outros.

da criminalização, portanto, se manifesta de diferentes formas, sendo ainda mais intensa para os grupos vulneráveis de mulheres.

As tentativas de controle social nesse sentido não se exercem apenas pela proibição do aborto. As formas de controle reprodutivo são de natureza diversa e se materializam na falta de acesso a métodos contraceptivos, no aborto forçado, na esterilização em massa, em especial com motivações racistas e higienistas, na imposição de uma moral sexual hegemônica e heterossexista, no não fornecimento de serviços de saúde adequados, entre outras questões.

Estimativas oficiais do Ministério da Saúde sobre a mortalidade materna decorrente de abortamentos apontam também para a sua ampla magnitude e para a necessidade de considerar o aborto clandestino e as suas consequências como uma questão de saúde pública. O aborto ainda aparece nos dados oficiais como a quarta causa de mortes maternas no Brasil entre os anos de 1990 e 2010, representando 4,6% dos óbitos maternos no período. A maior parte das mortes nessas condições corresponde a mulheres negras e essa proporção vem aumentando ao longo dos anos. As estimativas demonstram o risco adicional a que estão submetidas às mulheres pretas, se comparadas com as brancas, em todas as causas específicas de mortalidade materna, com aproximadamente o triplo de risco relativo, inclusive nas mortes decorrentes de abortos inseguros. A participação proporcional do aborto nas mortes maternas para as mulheres brancas era de 7,4% no triênio de 2002 a 2004, para as pardas essa parcela subia para 9,8%, enquanto para as mulheres pretas chegava a 10,7% (IPAS BRASIL, 2007, p.2).

No presente estudo, almejei verificar como as mulheres que realizaram o procedimento de aborto articulam seus relatos sobre a experiência vivida, as suas motivações e as suas justificativas para a prática. Pretendi ainda observar como, e se, a ilegalidade do aborto atinge diferencialmente essas mulheres em suas especificidades de classe, raça, sexualidade, estado civil e geração, além de averiguar como se dá a relação dessas mulheres com seus corpos e com sua autonomia reprodutiva após o procedimento. Busquei também observar de que forma essas mulheres processam as suas experiências emocionais perante o aborto clandestino e suas consequências.

Com o intuito de atingir tais objetivos realizei onze entrevistas semiabertas em profundidade com a finalidade de reconstituir as trajetórias de vida de mulheres que fizeram um ou mais abortos de maneira clandestina, as quais tiveram como fio condutor a vivência de sua sexualidade e suas trajetórias reprodutivas. A localização espacial da

pesquisa de campo foi o Distrito Federal e região do entorno de Brasília, e os critérios de inclusão para as participantes da pesquisa basearam-se em minha rede de relações pessoais. Tive consciência, desde o início, das dificuldades de abordagem do tema, como também dos desafios no recrutamento para as entrevistas. O primeiro passo mostrou-se menos complicado. Minha rede de contatos envolve, em sua maioria, mulheres jovens, de classe média, residentes no Plano Piloto de Brasília e com um discurso feminista ou, ao menos, simpático ao feminismo. Não foi difícil convencê-las da importância da pesquisa e do quão significativo seria o compartilhamento das suas experiências. Mulheres que possuem esta identificação com o feminismo, no entanto, não constituiriam um grupo representativo das experiências de outras mulheres. Neste ponto tenho também consciência de que é impossível chegar a uma amostra fiel à diversidade de experiências de todas. Tal convicção foi ficando ainda mais forte na medida em que prosseguia com o projeto. Escutei histórias muito particulares. Algumas, mais sofridas, outras menos. Diversas motivações, diversas interpretações, diversas vidas. O máximo que eu poderia fazer seria tentar acessar o maior número de mulheres possível, tendo em vista as minhas limitações de acesso e tempo.

Tendo em vista que a escolha, na presente pesquisa, foi pela autodeclaração no que se refere ao quesito cor / raça e pela resposta aberta, sem qualquer delimitação, observei um equilíbrio nas respostas. Apenas duas das entrevistadas declararam-se “brancas”. Três afirmaram-se “negras” e foi esse o mesmo número de participantes que se declararam “pardas” e “morenas”. Opto, portanto, neste artigo, por apresentar as experiências de três mulheres negras que compartilharam suas histórias: Conceição, Judite e Jurema⁴.

Os direitos sexuais e reprodutivos a partir da interação entre gênero e raça

De maneira mais significativa a partir dos anos de 1980, diversas publicações disseminadas por feministas negras iniciam uma sólida crítica às tendências etnocêntricas do discurso feminista branco hegemônico, o qual, centrado nas relações de gênero, pouca importância dava às especificidades de raça e classe (AZERÊDO, 1994, p.206). Autoras norte-americanas como Angela Davis, bell hooks⁵, Audre Lorde, Barbara Smith e Patricia Hill Collins, além de brasileiras como Lélia Gonzalez, Luíza Bairros e Sueli Carneiro,

⁴ Os nomes das entrevistadas foram modificados para preservar as suas identidades. Os nomes escolhidos são uma forma de homenagear algumas escritoras do feminismo negro que foram uma importante fonte de inspiração para este trabalho.

⁵ A grafia em minúsculas é uma escolha da própria autora, como um processo de resistência às normas gramaticais de padrão branco e patriarcal. O intuito é retirar o peso da autoria e focalizar no conteúdo de sua obra. A transgressão escrita, em sua perspectiva, é uma das formas de libertação e emancipação das diversas opressões.

passam a denunciar que o racismo também está presente no movimento de mulheres e propõem novas formas de fazer teoria feminista⁶.

Crenshaw (2002) cita a esterilização em massa de mulheres marginalizadas em todo o mundo, em especial de mulheres afro-americanas e porto-riquenhas nos Estados Unidos, sem o seu consentimento ou mesmo conhecimento, principalmente durante a década de 1950, como um exemplo de subinclusão, ou seja, uma situação em que a diferença torna invisível um conjunto de problemas, por não ser significativa para as experiências do grupo hegemônico. Já Angela Davis (1983) apresenta um histórico do movimento pró-controle de natalidade no contexto norte-americano, apontando as premissas racistas em que se baseavam muitos dos argumentos em favor da legalização do aborto e demais formas de controle reprodutivo naquele momento. Durante o início da campanha pela legalização do aborto nos Estados Unidos, nos anos de 1970, ganha força o argumento de que a sua prática seria uma alternativa viável no combate à pobreza.

As escritoras negras norte-americanas, naquele contexto, apesar de apresentarem percepção diferenciada a respeito da questão do controle reprodutivo, não deixaram de perceber a urgência da pauta da legalização do aborto. Davis (1983, p. 205) afirma que, durante os anos que precederam a aprovação da lei que tornava o abortamento legal no país, por volta de 80% das mortes relacionadas ao aborto ilegal na cidade de Nova York envolviam mulheres negras e mulheres porto-riquenhas. Existe ainda uma conexão direta entre a criminalização do aborto e a esterilização em massa de mulheres negras, pobres e imigrantes, tendo em vista que a política de governo que criminaliza o abortamento incentiva procedimentos drásticos, como a esterilização permanente, em especial para mulheres socialmente vulneráveis, as quais não têm alternativas senão abrir mão do seu direito à reprodução.

No Brasil, as políticas estatais relacionadas ao controle de natalidade assumiram contornos diferentes das norte-americanas. A eugenia praticada no país, denominada “preventiva” ou “positiva”⁷, decorreu em parte da posição da Igreja Católica contra as práticas de controle da fertilidade, resultando em uma política de incentivo à natalidade.

⁶ É importante salientar que o desenvolvimento da crítica feminista negra e sua consolidação a partir dos anos de 1980 deve muito de sua formulação a mulheres negras norte-americanas como Sojourner Truth, Maria W. Stewart, Anna Julia Cooper e Ida B. Wells-Barnett, que, desde o século XIX, já descreviam as experiências das mulheres negras durante e após a escravidão colonial (BARBOSA 2011).

⁷ “Eugenia positiva é uma vertente da eugenia que se propõe a realizar o ‘melhoramento’ das espécies através do estímulo à reprodução daqueles grupos considerados superiores” (WERNECK, 2004, p.4). No caso brasileiro Werneck cita como principal tática do projeto de embranquecimento da população o incentivo à imigração branca europeia na primeira metade do século XX.

Entretanto, mesmo no contexto brasileiro, a temática da esterilização forçada ou induzida reaparece vez ou outra como propostas de políticas públicas. Edna Roland (1995) mostra a prevalência de programas e convênios com o objetivo de reduzir a natalidade no Nordeste do país, região que apresenta uma maior incidência de esterilização e maior concentração de população negra e pobre. A esterilização feminina é o método contraceptivo mais utilizado por mulheres entre os 30 e 34 anos no país, chegando à marca de 26,7%, contra 22,8% da pílula contraceptiva hormonal nesta faixa etária (DIEESE, 2011).

Além da disseminação da cultura de estímulo à esterilização, são questões atuais o desenvolvimento, a partir da década de 1960, de novas tecnologias de controle da fecundidade por meio da interferência nos ciclos hormonais das mulheres. A apropriação dessas novas tecnologias, ao mesmo tempo em que proporciona autonomia e liberdade reprodutiva para algumas, pode ser utilizada para fins de controle da fecundidade de outras (WERNECK, 2004).

A especificidade das mulheres negras nas questões relacionadas aos direitos reprodutivos, entretanto, não está restrita ao problema da esterilização compulsória. Também é desproporcional o impacto da criminalização do aborto em grupos de mulheres mais vulneráveis. Estudo sobre o impacto da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres nos estados de Pernambuco, Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro mostra que os estados com os mais altos percentuais de mulheres negras e indígenas possuem os piores indicadores, alimentados pela associação entre as discriminações de gênero, raça e vulnerabilidade socioeconômica. Em Salvador, município com 82% de população feminina negra, a prática do aborto inseguro foi a principal causa da mortalidade materna durante toda a década de 1990, o que não aconteceu nas demais capitais brasileiras (SOARES; GALLI; VIANA 2010, p.10). Portanto, os marcadores de raça, etnia e classe social têm grande influência em se tratando das consequências da prática clandestina do abortamento, a qual traz mais riscos à vida das mulheres pobres, negras, jovens, com menor escolaridade e pouco acesso a serviços de saúde de qualidade.

Relatos de mulheres negras sobre a experiência do aborto

Apresento aqui alguns dos resultados das entrevistas realizadas com três mulheres negras que me confiaram as suas histórias. Conceição, Jurema e Judite são mulheres que já passaram dos 40 anos de idade. Duas delas moram no Distrito Federal e uma mora no

Maranhão, apesar de ter me fornecido a entrevista em Brasília, e todas elas foram alcançadas por minha rede de relações pessoais. Uma das entrevistadas não tem filhos, as outras duas foram mães por três vezes. As três mulheres fizeram um ou mais abortos clandestinamente.

Foram marcantes nos relatos as inúmeras situações de violência sofridas em suas trajetórias reprodutivas, antes, durante e após o procedimento do aborto. Uma entrevistada relata situações de violência relacionadas ao racismo, perpetradas por médicas/os em diferentes situações. Tais relatos vão desde constrangimentos em consultas ginecológicas até procedimentos invasivos e desnecessários. O relato de Conceição é ilustrativo de como os marcadores etário, de gênero e de raça se articulam na perpetração da violência. Conceição é uma mulher auto identificada como preta, beirando os 60 anos, que sofreu uma histerectomia considerada desnecessária na faixa dos 50 anos de idade:

Em 2005 um médico me convenceu, minha ginecologista também, que eu devia tirar meu útero porque eles disseram que útero só serve pra ter câncer, que eu ia ter câncer, e esse foi o papo dos dois né. E aí depois da cirurgia eu descobri que ele não só tirou meu útero como tirou meus ovários sem a minha autorização. [...] E aí eu acho que tem uma parte dessa questão do racismo. Do dano mesmo que eles fizeram comigo (Conceição, 59 anos, três abortos).

As violências impetradas contra as mulheres pretas e pardas decorrem da posição subalterna específica que ocupam na sociedade brasileira. Enquanto as mulheres brancas vivenciam esse tipo de violência com base na sua condição de gênero e, em algumas situações, de classe, as mulheres pretas e pardas têm suas experiências pautadas também pela sua condição de raça, na medida em que as agressões adquirem sentido quando relacionadas a um longo processo de opressão que teve início com a escravidão e à sua objetificação constante (ALMEIDA; PEREIRA, 2012). As mulheres entrevistadas que se identificaram como negras relataram, sem exceções, experiências de violência diretamente relacionadas à sua pertença racial. Outras características que aproximam os seus relatos de violência também puderam ser identificadas, como a perpetração por parte de outros familiares que não os seus companheiros, em especial irmãos e filhos, e a presença de insultos e discriminação racial:

Não, só violência simbólica, que ela é tida principalmente com olhares discriminatórios. Pela questão, que eu acredito que é de classe e de raça, né. Porque eu lido num ambiente de poder [...] E outras em prédios, em locais públicos. Por exemplo: “Ah, o seu elevador é aquele outro”. Aí fala pra ir pro elevador de serviço (Judite, 42 anos, um aborto).

Os relatos das entrevistadas mostram que as relações de violência estão também imbricadas no drama no aborto clandestino. Bandeira e Almeida enfatizam que a violência de gênero originada na intimidade amorosa revela a existência do controle social sobre os corpos, a sexualidade e as mentes das mulheres, evidenciando a inserção diferenciada de homens e de mulheres na estrutura familiar e societal, assim como a manutenção das estruturas de poder e dominação (BANDEIRA, 2014, p.459). Pude observar nas entrevistas algumas nuances específicas em que esta violência se manifesta. Em dois dos casos relatados a violência perpetrada pelo parceiro foi a principal responsável pela decisão das mulheres de recorrer ao aborto. Entretanto, ainda que estivessem em uma situação óbvia de vulnerabilidade, tendo em vista os relacionamentos violentos em que estavam inseridas no momento da interrupção da gestação, não é possível reduzir a sua decisão pelo aborto apenas a um contexto de falta de autonomia, em que seriam vítimas passivas de uma situação. Nesses casos, as mulheres pesam em suas decisões principalmente as consequências de ter um filho com um homem violento, um vínculo que se recusam a assumir. Em ambos os casos, as entrevistadas recorreram ao aborto à revelia dos parceiros:

Mas aí também eu fui ver a qualidade daquele que seria o pai desse filho, de quem eu estava grávida. Então, ele era um negão bem africano. Bem machista, assim, de ser dono da prole dele. Aquele não seria o primeiro filho dele fora do casamento [...] E eu sabia que ele... Ele batia nas mulheres, nas outras mulheres. Então eu entendi que aquilo pra mim ia ser um transtorno muito grande [...] Então aí eu fiz. (Conceição, 59 anos, três abortos).

Em aproximadamente metade dos casos de aborto, as entrevistadas manifestaram plena certeza da decisão tomada, afirmando não terem dúvidas sobre a vontade de interromper a gestação. Entretanto, em alguns depoimentos, as mulheres manifestaram dúvida quanto a realizá-lo. Na maioria dos casos, a decisão envolve um intenso conflito, motivado pelo medo do procedimento, pela projeção de uma maternidade idealizada, pela possibilidade de aceitação do parceiro ou mesmo pelas sensações físicas de mudanças no corpo ocasionadas pela gravidez. Foi frequente nas entrevistas o argumento da falta de possibilidade de levar a gestação a termo naquele contexto e a sensação de estar “sem escolha”. Pedrosa e Garcia (2000) afirmam que está presente na decisão pelo aborto um dilema entre a moralidade prescrita socialmente e as condições materiais em que se encontram as mulheres no momento da gravidez. Pude observar também nos relatos que a decisão pelo aborto invocou para algumas das mulheres entrevistadas um dilema entre a convicção de que se tratava de uma conduta moralmente condenável e a certeza de que as circunstâncias de vida em que se encontravam no momento em que engravidaram não lhes

permitiriam levar a gestação adiante. A base em que se apoiaram para tomar as suas decisões e solucionar este conflito foi a da falta de condições materiais ideais ou a incapacidade de enfrentar as consequências psicossociais da maternidade em um contexto de abandono.

Inúmeras pesquisas sobre a utilização do misoprostol, popularmente conhecido como Cytotec, como método abortivo, apontam que as práticas adotadas pelas mulheres para a indução vêm se modificando nas últimas duas décadas. Neste período, sondas, substâncias cáusticas e objetos perfurantes vêm sendo substituídos pelo medicamento (DINIZ; MADEIRO, 2012). O uso do misoprostol tem levado a uma maior frequência de abortos completos e menores índices de hemorragias e infecções, embora ainda apresente grande incidência de internações por abortamentos incompletos (DINIZ; MADEIRO, 2012).

Pude observar uma especificidade relacionada à questão geracional na escolha do método. Em geral, as entrevistadas que recorreram à sonda ou às clínicas para a realização do procedimento são aquelas de idade mais avançada. As condições econômicas em que se encontravam no momento do aborto também foram cruciais. As entrevistadas que recorreram às clínicas foram, em geral, aquelas que apresentavam melhores condições financeiras no momento do aborto, seguidas pelas mulheres que recorreram ao misoprostol e, por último, as que utilizaram a sonda. Importante salientar que o remédio foi também a escolha de entrevistadas de baixa renda quando financiadas ou ajudadas pelos parceiros em sua compra. Portanto, em geral, observa-se a tendência de substituição dos demais métodos de interrupção pela utilização do misoprostol ou Cytotec, identificado pela maior parte das entrevistadas como um método mais conhecido, mais seguro ou mais acessível atualmente para a interrupção. Um dos maiores medos relatados pelas entrevistadas que ingeriram o misoprostol foi a sua falta de efetividade em consequência da situação de clandestinidade, em que são grandes as chances de adquirir um medicamento falsificado no mercado clandestino. Duas das informantes passaram pela experiência de extremo risco de ingerir um medicamento falsificado, do qual não tinham qualquer informação sobre a procedência, o que as colocou em uma situação de perigo e de um estresse emocional ainda maior.

Os depoimentos das entrevistadas que utilizaram a sonda como método expõem a precariedade da situação do aborto clandestino, principalmente para aquelas mulheres de baixa renda. Elas descrevem localidades inseguras e condições de higiene precárias em um

contexto em que não tinham conhecimento adequado ou condições econômicas para recorrer a métodos mais seguros de interrupção da gestação:

Não foi bem escolha. Foi o mais barato, em termos financeiros [...] Passa uma sonda e perfura o útero. E provoca o sangramento. Tem muitas mulheres que até perdem o útero [...] Tinha clínica, tinha isso e tinha aquilo, mas era caríssimo. Como eu estava sozinha, não tinha tanto dinheiro (Jurema, 53 anos, um aborto).

Os procedimentos realizados em clínicas clandestinas evidenciam as especificidades de classe e também raciais no momento do aborto. Os relatos vão desde hospitais e clínicas bem equipados, higiênicos e que oferecem cuidados especiais pós-aborto, passando por clínicas precárias e chegando até as aplicações de sondas nas casas das chamadas “curiosas”, sem qualquer processo de higiene. Nesses casos, as mulheres têm consciência de que estão colocando sua saúde e suas vidas em risco, recorrendo ainda assim ao procedimento por se verem sem opções e por não terem condições financeiras de recorrer a um local com estrutura adequada. Uma entrevistada cita algumas especificidades da clínica em que realizou dois abortos, em uma cidade da região Nordeste, quando pôde observar uma nítida linha racial, em que as mulheres que buscavam o aborto eram todas negras, enquanto a equipe médica era branca:

A cidade inteira, pelo menos o mulhério, sabia, que lá naquele lugar, naquele edifício, naquele endereço, funcionava uma clínica de aborto, que era comandada por um médico [...] E também nunca imaginei, por exemplo, que ali teria uma batida policial e etc. Porque a maioria das mulheres que recorriam lá eram mulheres negras, né... Eu jamais cruzei com uma mulher branca lá na sala de espera. Eram só mulheres negras. Então aí como o pessoal tem uma negligência, assim... Tipo assim: “Ah, um negrinho a menos no mundo”. E se ela bater as botas também lá dentro, problema dela, ninguém mandou ela fazer isso. O médico era um homem branco, a enfermeira, as mulheres lá dentro, as profissionais, eram brancas também. Mas a clientela era só de mulheres negras. Então nunca aconteceu. Ele nunca foi denunciado, nunca teve nenhum escândalo com ele (Conceição, 59 anos, três abortos).

A curetagem pós-aborto tem sido um dos procedimentos obstétricos mais realizados em hospitais públicos ao longo da última década (MENEZES; AQUINO, 2009). Estudos que enfocam as complicações após o procedimento vêm constatando a menor ocorrência de infecções e hemorragias com o uso do misoprostol, se comparados com as pesquisas realizadas no início dos anos 1980, em que outros métodos ainda mais agressivos para interrupção da gravidez eram utilizados (MENEZES; AQUINO, 2009). Observei nas entrevistas, entretanto, alguns casos de desconhecimento dos procedimentos de saúde a serem tomados após complicações pelo uso do medicamento. Judite adquiriu uma grave

infecção por ter convivido com uma hemorragia durante semanas antes de procurar cuidados médicos após um aborto incompleto:

Agora, eu não tinha ideia de que isso funcionava... Não peguei informação suficiente. Que funcionava como se você tivesse feito um parto, que teria que ir no hospital, fazer a curetagem. Então eu achei que era algo que expulsava e pronto. Então passou uns dias, eu acabei indo pra um show, e pulei muito nesse show. Quando eu cheguei em casa me senti mal, senti muita cólica. [...] Então eu liguei pra esses amigos, que estavam no dia que confirmou a gravidez. Eles foram me apanhar em casa, daí eu comecei uma peregrinação pra ir em hospitais (Judite, 42 anos, um aborto).

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, MS, 2005) aponta que o acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento. Segundo a norma, expedida pelo Ministério da Saúde, a capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores morais são alguns dos pontos básicos do acolhimento. Entretanto, ao buscar os serviços de saúde com complicações pós-aborto, as mulheres com frequência vivenciam situações de violência institucional. Inúmeros relatos de situações de violência nos serviços médicos foram elencados, em especial de descaso no momento do atendimento e pressão da parte de profissionais para que as mulheres admitissem terem induzido o aborto. As pesquisas sobre complicações do aborto e assistência hospitalar observam que o espaço para atendimento é mínimo nas maternidades, havendo pouca privacidade. Além disso, a espera para a realização da curetagem é longa e não são fornecidas explicações sobre os procedimentos e os cuidados necessários, inclusive indicações sobre contracepção posterior. Da mesma forma, as unidades de saúde são tidas como espaços destinados exclusivamente a parturientes (MENEZES; AQUINO, 2009). As entrevistadas narram diversos casos de desrespeito institucionalizado. Muitas delas afirmaram terem sentido que estavam sendo punidas tanto verbalmente quanto fisicamente pelos profissionais de saúde por terem induzido o aborto:

Aí eu fui pra uma maternidade e lá eles falaram que a prioridade era pras mulheres que estavam parindo, que não tinha nenhuma vaga. Não tinha esse tipo de atendimento, era pra quem chegava lá pra parir [...] Então eu fui atendida nesse hospital público estadual e tinha um médico, um senhor, com um aluno, um estagiário ou residente, não me lembro. Eu sei que ele descrevia pro aluno, ele falou que eu estava infeccionada, que ele não sabia por que eu não tinha dado febre, mas ele comentava com o aluno: “Ela está podre” (Judite, 42 anos, um aborto).

Quando questionadas sobre as emoções que se manifestaram após o momento do aborto, as entrevistadas relatam sensações diversas e, muitas vezes, contraditórias. Foi

possível perceber que a experiência do abortamento é muito singular e que as emoções que acarreta em cada uma das mulheres têm relação com as suas próprias histórias, experiências de vida e, principalmente, com o contexto em que foi realizado o procedimento. As suas percepções modificam-se segundo as condições materiais e emocionais em que fizeram o aborto, as etapas de vida em que se encontravam, o apoio de terceiros ou a falta desse apoio, entre outras questões. É importante considerar ainda que as sensações relatadas têm ligação com a percepção e avaliação feita hoje pelas entrevistadas sobre a experiência passada.

Com relação às memórias do aborto e o que elas evocam hoje em dia nas vidas dessas mulheres, as particularidades apontam para as inúmeras possibilidades de vivências diferenciadas no momento do aborto, as quais vão ter forte influência no momento de narrar e reviver a experiência. Nos casos em que o aborto foi realizado em condições materiais e emocionais mais estáveis, as entrevistadas parecem lidar com mais tranquilidade sobre o assunto. Já nas situações que envolvem condições mais precárias, complicações pós-aborto e, principalmente, naqueles casos em que as mulheres gostariam de ter mantido a gestação, sofrendo influências externas, seja de outras pessoas, seja de uma conjuntura em que se viram sem opções, as memórias do aborto tornam-se um trauma irremediável. Para algumas mulheres reviver essa experiência é muito doloroso, já outras afirmam que essas lembranças não fazem mais parte de suas vidas e rotinas:

Foi inesquecivelmente triste. Fora o lance da consciência né, que não tem jeito [...] Hoje em dia eu olho assim né, eles já estariam grandes, já estariam aí criados [...] Mas não me arrependo de ter feito. Não me arrependo porque eu teria complicado muito a minha vida e teria sido mais difícil do que foi. Mas também não sei né, a gente não sabe das coisas. Talvez eu devesse ter sido mais corajosa né, mas na época eu não era. Se fosse hoje, com certeza, eu não teria feito e nas condições de hoje eu não aconselho as mulheres a fazerem (**Jurema, 53 anos, um aborto**).

Não, isso não faz mais parte do meu cotidiano [...] Não me arrependo porque aí também tá ligado com isso né, um filho tem pai e mãe. E aí como os pais, esses caras... E também, pela experiência que eu tive com os meus filhos, com os filhos que eu pari, eu já sei que não é uma maravilha. Não existe essa de padecer no paraíso. (**Conceição, 59 anos, três abortos**).

Conclusão

O direito de escolha é apenas um aspecto a ser considerado dentre a ampla gama de questões relevantes em termos de direitos reprodutivos, sendo mais ou menos determinante

de acordo com características individuais e circunstâncias de vida. A discussão dos direitos reprodutivos a partir das experiências das mulheres negras e de mulheres que apresentam outras singularidades indica que, muitas vezes, ao fazer suas escolhas reprodutivas, algumas mulheres esbarram em condições e restrições sociais maiores. Modificar as condições sociais da escolha reprodutiva é, portanto, um imperativo para que os direitos reprodutivos das mulheres sejam respeitados também em suas diferenças.

Apresentei aqui um pequeno trecho de minha pesquisa de dissertação sobre o aborto clandestino, a qual illustrei com os relatos de Conceição, Jurema e Judite. As mulheres entrevistadas aparentam ter consciência de que a experiência do abortamento pela qual passaram é apenas uma dentre tantas outras, uma vivência específica, um “ponto de vista” do aborto clandestino, ilegal e inseguro, ao qual tiveram de se submeter e ao qual muitas ainda terão de recorrer. A experiência do aborto solidariza e aproxima as mulheres, ao mesmo tempo em que as afasta em suas especificidades de raça, geração e classe. As afasta no momento em que a clandestinidade do procedimento empurra determinadas mulheres, já em situação de vulnerabilidade, para uma marginalidade ainda maior. Pude notar que as mulheres negras, que residem nas periferias e/ou com situação socioeconômica de vulnerabilidade apresentam um histórico de iniciação sexual e reprodutiva marcado por desconhecimento e falta de acesso a métodos contraceptivos, o que as torna mais vulneráveis às gestações indesejadas e ao aborto. Essas mulheres também estão mais expostas aos riscos do procedimento realizado em condições precárias e, portanto, às complicações físicas e psicológicas advindas do abortamento inseguro. Para elas, o trauma do aborto parece adquirir proporções maiores, levando a feridas emocionais e físicas, no corpo e na carne.

A experiência do aborto clandestino é caracterizada como um momento marcante, de dor e sofrimento físico e emocional, no entanto, a sua realização desafia a própria condição de clandestinidade que envolve a prática. Ao mesmo tempo em que se trata de uma experiência sofrida de alienação e ingerência estatal sobre os corpos, a clandestinidade supõe sigilo e desobediência, resistência. Uma zona secreta que ativa redes de solidariedade, a utilização de saberes (tradicionais ou não) conhecidos pelas mulheres e abre espaço para uma experiência subjetiva de tomada de controle sobre seus corpos e reprodução. O aborto clandestino ocupa um lugar à margem, institucional e legal, ao mesmo tempo em que se localiza em um espaço da autonomia e da resistência feminina.

Há inúmeras maneiras pelas quais as mulheres podem retomar o controle de suas vidas reprodutivas e reafirmar seus desejos e vontades. Tanto nas omissões, nos segredos, na clandestinidade, quanto na produção de outro relato, de outra história, estão os caminhos da resistência e desobediência. A transformação do silêncio em linguagem em ação (LORDE, 1984), foi isso o que busquei alcançar com este trabalho, inspirada por outras que lutam e resistem. Acredito que as mulheres, que têm as suas experiências corporais cerceadas constantemente por parte dos poderes instituídos, podem também trazer subsídios, por meio de suas experiências, para lutar contra essas determinações e para confrontar a história contada pelas autoridades médicas e estatais com a produção de outra história e de outro conhecimento, baseado em seus próprios relatos e em suas próprias experiências de vivência.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. Violência doméstica e familiar contra mulheres pretas e pardas no Brasil: reflexões pela ótica dos estudos feministas latino-americanos. **Crítica e Sociedade: revista de cultura política**. vol.2, n.2,dez.2012.

AZEREDO, Sandra. Teorizando sobre gênero e relações raciais. **Rev. Estud. Fem.** Ano 2, N.E, p. 203-216, 1994.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014.

BARBOSA, Licia Maria de Lima. Feminismo negro: notas sobre o debate norte-americano e brasileiro. In: **Seminário Fazendo Gênero 9**, 2010, Florianópolis-SC.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. In: **Rev. Estud. Fem.** v. 10, n. 01. Florianópolis: UFSC, p. 171-188, 2002.

DAVIS, Angela. **Women, race & class**. New York: Vintage Books, 1983.

DIEESE. **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: DIEESE, 2011.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.17, no.7, p.1795-1804. jul.2012.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 15, supl.1, p. 959-966. jun. 2010.

IPAS BRASIL. **Magnitude do Aborto no Brasil**: uma análise dos resultados de pesquisa. Ipas Brasil, IMS-UERJ, 2007.

LORDE, Audre. The Transformation of Silence into Language and Action. In: **Sister Outsider: Essays and Speeches** by Audre Lorde. Berkeley: Crossing Press, 1984.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.25, supl.2, 2009.

MONTEIRO, Mário; ADESSE Leila. **Relatório de Pesquisa Magnitude do Aborto no Brasil**: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Ipas Brasil, IMS-UERJ, 2007.

PEDROSA, Ivanilda Lacerda; GARCIA, Telma Ribeiro. “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 8, n. 6, p. 50-58, dez. 2000.

RIBEIRO, Jullyane Carvalho. **Na zona selvagem**: relatos de mulheres sobre a experiência do aborto clandestino. 2014. 134 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ROLAND, Edna. Direitos reprodutivos e racismo no Brasil. **Rev. Estud. Fem.**, v.3, n.2, p. 506-14, 1995.

SOARES, Gilberta S.; GALLI, Maria Beatriz; VIANA, Ana Paula de A. L. **Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro**. Recife: Grupo Curumim, 2010.

WERNECK, Jurema. O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In: ROTANIA, Alejandra Ana; WERNECK, Jurema (orgs). **Sob o Signo das Bios: Vozes Críticas da Sociedade Civil**. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004. p.49-62.

O GENOCÍDIO CONTRA AS MULHERES NEGRAS

Jarid Arraes¹

Quando recebi a primeira mensagem de Natália², imediatamente notei a gravidade do seu contexto de vida: uma jovem adulta de 23 anos, estuprada pelo namorado, sem apoio da família e grávida de 14 semanas. Seu desespero era profundo, por isso, tentou entrar em contato comigo, uma pessoa distante que só conhecia através de textos publicados no site da Revista Fórum.

O pesadelo de Natália começou com a crise do namoro de três anos, que sustentava devido a problemas de autoestima; a jovem era gorda e achava que nenhum outro homem se relacionaria com ela, então se submetia a uma rotina de abusos psicológicos e manipulações constantes. Segundo seu relato, o pico de seu drama começou quando passou a desconfiar que seu namorado havia lhe transmitido alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST). Sentindo dores e ardência ao urinar, decidiu confrontar o namorado, que reagiu com violência e a estuprou. Dois meses depois, confirmou que estava grávida.

Natália era uma garota negra e não tinha condições de pagar por uma clínica clandestina para realizar um aborto, mas também não conhecia qualquer pessoa que pudesse lhe indicar alguma. Seu acesso a informação estava tão deficiente que sequer sabia da possibilidade de abortar legalmente, já que sua gravidez era fruto de um estupro. Infelizmente, sua família também era pobre, não tinham internet em casa e Natália, que trabalhava como babá de uma criança, não recebia mais do que trezentos reais por mês para auxiliar nas despesas de casa e suprir suas necessidades particulares. Ela me contou que até mesmo o teste de gravidez que comprou, por oito reais, havia sido um sacrifício tremendo para seu orçamento.

Só depois de muito pensar, teve a ideia de pagar por 1 hora em uma Lan House, onde acessou a internet, buscou por “aborto” no Google e acabou caindo no meu blog. Seu e-mail, escrito com pressa, era um enorme desabafo e um pedido de ajuda desesperado. Natália continuava sentindo dores ao urinar, estava grávida e não podia contar com sua família, pois sua mãe extremamente religiosa a expulsaria de casa. Disse que iria se matar, pois já não via qualquer alternativa. Temi por sua vida e respondi o e-mail imediatamente, porém nunca obtive uma resposta de Natália. Até hoje não sei o que lhe aconteceu ou qual

¹ jaridars@gmail.com

² Nome fictício.

foi o seu desfecho, mas me pergunto quais chances aquela jovem garota teria de conquistar um final feliz, se todas as oportunidades lhe foram negadas e Natália estava se afogando em um mar repleto de fatos sociais terríveis: mais uma mulher negra vítima do racismo, da pobreza e da misoginia.

Em minha atuação como escritora feminista e jornalista, recebo dezenas de mensagens de mulheres desesperadas, que pedem orientações e socorro. A grande maioria dessas mulheres é de negras, que se sentem mais acolhidas para falar com outra mulher negra. Em muitos casos, minha ajuda está limitada a palavras de encorajamento ou instruções de como procurar uma delegacia ou um advogado. A sensação de impotência é, certamente, o sentimento mais dominante para todos os lados, exceto para quem agride, oprime e condena essas vítimas sociais a uma vida de marginalização, esquecimento e morte precoce.

No Movimento Negro, falamos frequentemente a respeito do genocídio da população negra, sobretudo quando os jovens negros são assassinados por policiais. O tema é urgente, a realidade é gritante e cruel. Porém, o questionamento que não pode ser silenciado é: há quem fale do genocídio sofrido pelas mulheres negras, vítimas do aborto clandestino? Quem se importa com os direitos reprodutivos das mulheres negras, que são rejeitadas nas filas dos hospitais e criminalizadas por seu desamparo? Lamentavelmente, parece o que assunto é um tema exclusivo de mulheres, principalmente das feministas negras, que tentam levantar a questão, mas não chamam a atenção de muita gente.

Recentemente, o aborto recebeu uma atenção um tanto rara da mídia brasileira: reportagens, notícias e chamadas sensacionalistas citavam os terríveis casos de Jandira Magdalena dos Santos e Elisângela, que morreram vítimas do aborto ilegal, tratadas como carne podre em clínicas clandestinas que mais se assemelham a açougues. As duas tragédias resultaram em campanhas, textos pela internet e, pasmem, em uma campanha encabeçada por uma revista feminina, a TPM.

A revista TPM de vez em quando aborda pautas feministas em suas matérias. No entanto, sua práxis é voltada para mulheres brancas, heterossexuais e de classe média. Embora isso não seja necessariamente um problema, mesmo que o debate sobre a invisibilidade de outros grupos deva acontecer, o mais chocante foi perceber que o aborto clandestino - um tema tão próximo da mulher negra - foi retratado exclusivamente com faces brancas. Nas capas, nas entrevistas e nos debates transmitidos pela internet, nenhuma mulher negra estava presente. Isso deve nos levar a várias reflexões, entre elas o tipo de

imagem que ainda se divulga da mulher negra e a negligência quanto às questões raciais, que interferem direta e severamente na problemática do aborto ilegal e inseguro.

É fato que as mulheres negras são as que mais sofrem com a ilegalidade do aborto e com a falta de informação a respeito dos casos em que o aborto já é legalizado. Mesmo nos casos previstos por lei, que são direito de todas as mulheres, são as negras as que acabam preteridas, sem auxílio e condenadas a uma espera sem fim. Muitas acabam tendo os filhos resultantes de um estupro, porque a justiça é lenta, os hospitais não realizam o procedimento e não há quem lhes oriente. É impossível cobrar qualquer iniciativa incisiva dessas mulheres, uma vez que a informação lhes é negada, roubada. Informação é privilégio de poucos. E esses poucos também possuem cor.

Por que então, mesmo diante de um quadro tão óbvio onde mulheres negras são as mais prejudicadas, reportagens e revistas omitem a existência dessas cidadãs? A resposta pode começar ainda no período da escravidão em nosso país, quando a lógica da violação da mulher negra e o padrão de negação de seus direitos reprodutivos tiveram seu início em território brasileiro.

A cultura racista da Casa Grande é a cultura dominante do século XXI. O sistema é muito perverso, tanto quanto é bem estruturado: a mulher negra, carimbada como carne gratuita e disponível, é repetidamente afirmada como promíscua, como um tipo de mulher que - por causa de sua cor - serve exclusivamente para ser explorada sexualmente, sem que nenhuma consequência recaia sobre seus exploradores. A sociedade conta com essa vulnerabilidade de tal forma que qualquer ato de questionamento contra tal é imediatamente repudiado. Isso pode ser visto com evidência quando grupos de mulheres negras se unem para protestar contra representações racistas e machistas disseminadas pela televisão. A cultura branca dominante não admite que seu direito de violar a mulher negra seja abalado. A carne mais barata do mercado deve continuar sendo garantida.

A mesma sociedade que retrata a mulher negra como sexualmente depravada, mais provocante e mais pecaminosa, é a sociedade que condena a mulher negra por esse estereótipo, como se ele tivesse sido uma escolha deliberada da mulher negra e não uma opressiva imposição cultural. Por causa disso, oportunidades são negadas às mulheres negras. O subemprego e a exploração sexual se tornam realidades difíceis de transpor. Na pobreza e na marginalização, violentadas como objetos sexuais, sem auxílio do Estado, muitas mulheres negras se encontram presas em uma imensa tragédia potencializada pela inexistência de seus direitos reprodutivos - algo criteriosamente construído pela sociedade.

Quando mantêm a gravidez, são carimbadas como animais que se reproduzem descontroladamente. Quando interrompem a gravidez e sobrevivem, são jogadas em celas. Em muitos casos, as mulheres negras morrem. Mas não viram capa de revista e nem são mencionadas nos jornais do horário nobre. Afinal, esse desfecho é exatamente o que nossa sociedade deseja e espera que aconteça. A lógica de extermínio da população negra ainda está vigente e operante. Aquela mesma lógica eugenista que visou o branqueamento da população, hoje existe em plenos esforços para que as pessoas negras sejam excluídas e expulsas do país; no caso das mulheres negras brasileiras, a condição do seu gênero, a presença da capacidade reprodutiva, ou seja, a redução da mulher negra ao seu aparato sexual é o caminho para sua execução.

Por tudo isso, não é nenhuma surpresa ou novidade o fato de que mesmo dentro de um tema que lhes atinge principalmente, as mulheres negras sejam omitidas. Infelizmente, encontrar mulheres brancas representadas na mídia não é suficiente para que o aborto clandestino seja visto como uma causa de todas. Sem que seja feito um destrinchamento dos âmbitos raciais, de classe, de orientação sexual e religiosidade, a temática do aborto está fadada a se manter superficialmente e, portanto, sem que a solução seja concretizada em plena eficiência.

O caso de Natália, citada no início do texto, pode ser fonte de análise para compreender a gravidade desse quadro e a necessidade de se multiplicar os olhares direcionados para o problema. O que o movimento feminista tem apresentado em algumas correntes como a urgência da práxis interseccional, é fundamentalmente a única forma de garantir a libertação de todas as mulheres. Explico: Natália era uma mulher negra, gorda e pobre que se encontrava em um contexto de violência misógina. Seu parceiro era abusivo em muitos aspectos, o que culminou com um ato de estupro. Por ser jovem e pobre, Natália não tinha recursos para resolver sua situação de sofrimento; por ser gorda, mantinha-se nessa situação por temer a rejeição e a solidão. Todas as marcas do machismo e do racismo estão presentes nesse caso, mas a forma como atuam, suas várias nuances, são específicas de cada uma de suas características físicas e sociais. Desse modo, se Natália não fosse pobre, ou se não fosse negra, ou ainda se Natália não fosse gorda, outro contexto de especificidades existiria e, portanto, outra forma de encarar sua situação de opressão na sociedade.

Tudo isso pode parecer muito simples de compreender, mas a prática não poderia estar mais distante dessas palavras. Na realidade, ainda lutamos em todas as trincheiras,

gritando para que sejamos ouvidas e para que o mito da mulher universal caia por terra. Ainda insistimos em ensinar uma das lógicas mais básicas dos movimentos sociais: a de que não podemos condenar minorias ao cantinho do esquecimento. Falar de mulher branca não é o mesmo que falar de mulher negra. Falar de aborto clandestino sob a ótica da mulher branca não é o mesmo que falar de aborto clandestino sob a ótica da mulher negra. Sem que isso fique em negrito, não podemos avançar.

Na memória, devemos carregar casos como o de Natália, para que nenhuma corrente, de nenhum segmento militante, repita a cartilha colonial e mantenha as mulheres negras e suas demandas em último plano. Ao movimento negro, a exigência é de que o machismo seja combatido, em suas mais diversas ramificações de intolerância, tais como a heteronormatividade, a gordofobia e o capacitismo. Aos movimentos de mulheres, trazemos as vozes esquecidas, de “Natálias” pelo Brasil inteiro, para que a população feminina negra - que é maioria em número nesse país - tenha sua parte de direito. O mínimo que nos é devido.

Por fim, deixo meus versos em cordel:

Quero usar minha poesia
Pra falar de algo forte
De um problema social
Que já causa muita morte
Condenando as mulheres
E roubando-lhes a sorte.

É o aborto clandestino
Feito na ilegalidade
Na sujeira e no terror
Na vulnerabilidade
Respaldado por machismo
E por religiosidade.

O aborto é proibido
Com três casos de exceção
Se causar algum perigo
Não se faz objeção
Se tiver risco de morte
E do feto malformação.

Também é legalizado
Se o estupro acontecer
A mulher pode abortar
Se assim ela escolher
Pois bebê da violência
Não é obrigada a ter.

E o caso mais recente
É o de anencefalia
Que há pouco liberado
Deu-se numa agonia
Mas no fim legalizou-se
Para a nossa alegria.

São apenas nesses casos
Que a mulher pode abortar
Se rolar um acidente
Ninguém poderá ajudar
Se quiser ficar tranquila
Não invente de embuchar.

No entanto, minha gente
Não se consegue impedir
Se a mulher engravidar
Não querendo mais parir
Se ela escolher abortar
Essa lei vai descumprir.

A mulher desesperada
Procurando a solução
No aborto clandestino
Vai buscar sua opção
Mesmo sendo perigoso
Faz-se a interrupção.

Sem ajuda, sem auxílio
Ela faz tudo escondido
Usa chá e usa cabide
E um remédio desmedido
Vai sofrer com sangramento
E ventre comprometido.

Corre então ao hospital
Vendo seu sangue escorrer
Sufocada de vergonha
E com medo de morrer
E ainda tem é sorte
Se puder sobreviver.

Muitas vezes denunciam
Pois não sentem piedade
Acham que ela tem culpa
Fazendo uma crueldade
Sobra muita hipocrisia
Nessa vil sociedade.

Estatísticas não mentem:
Sofre mais a pobre e preta
Já que o dinheiro oferece
Pro aborto uma faceta
Que é pagar nas escondidas
Noutro lugar do planeta.

Peço então sua atenção
Tente enfim compreender
Que o aborto ilegal
Só condena a morrer
A mulher entristecida
Sem saber o que fazer.

Não se deve legislar
Com base em religião
Pois a fé é relativa
E questão de opinião
Então para argumentar
Deve-se usar a razão.

Quem achar que é pecado
Pode livre assim pensar
É só não fazer o aborto
Seus princípios preservar
Afinal, é sua escolha
E ninguém pode forçar.

Mas o mesmo também vale
Para quem não vê problema
Abortar é uma escolha
É privado esse dilema
Ninguém pode impedir
Nem impor algum sistema.

O governo e o Estado
Laicos sempre devem ser
Pois assim se assegura
Liberdade para crer
E pra não ter fé alguma
Cada um que vai saber.

De um jeito parecido
É o corpo da mulher
Que pertence só a ela
Pra fazer o que quiser
Ela escolhe como agir
E ninguém mete a colher.

Vários países do mundo
Decidiram então mudar:
O aborto é permitido
Para quem o desejar
Com apoio e segurança
Pra mulher auxiliar.

Onde o aborto é legal
Há muito mais igualdade
As mulheres já não morrem
Pela clandestinidade
Com amparo e acolhimento
Elas têm mais liberdade.

As mulheres não merecem
Viver nesse sofrimento
É por isso que lutamos
Fazendo esse movimento
Pela vida das mulheres
E seu desenvolvimento.

A maternidade é livre
Pra mulher que a desejar
Se assim for decidido
Se assim ela almejar
Ninguém pode isso impedir
Ninguém pode isso obrigar.

Gravidez não é castigo
E não deve ser imposta
Direitos reprodutivos
É do que a gente gosta
Educar pra prevenção
É parte dessa proposta.

Que os jovens já aprendam
Toda forma de cuidado
Camisinha e comprimido
Dum jeitinho adequado
E pra caso de emergência
O socorro bem prestado.

Ouçã bem meus argumentos
E sem falso moralismo
Reconheça que mudando
Hã mais chance de otimismo
Se disponha a estudar
Tãbẽm sobre o Feminismo.

No Brasil a gente luta
Por mudançãas importantes
Para todas as mulheres
Nã apenas as gestantes
È na uniãõ das forçãas
Que seremos exultantes.

Eu tãbẽm tenho certeza
Que vocẽ jã ouviu falar
De alguẽm que abortou
Por questãõ de precisar
Nã se trata de maldade
Mas sim de necessitar.

Dẽ um jeito na preguiçã
E se ponha a pesquisar
Argumento tem de monte
Para assim te explicar
Que legalizar o aborto
Nada vai prejudicar.

È direito das mulheres
Por direito de viver
Liberdade de escolha
Para se fortalecer
Que a forçã feminina
Possa entãõ prevalecer.

ABORTO E ILEGALIDADE: A VIOLÊNCIA DO ESTADO CONTRA AS MULHERES NEGRAS

Luana Soares¹

As eleições de 2010 demonstraram algo que o movimento feminista vem apontando há anos: A necessidade das mulheres ocuparem o espaço de poder com as pautas feministas. É fato que a tônica desta eleição, que tinha a novidade de ter uma mulher com reais chances de chegar ao posto mais alto da política, foi o conservadorismo e o fundamentalismo religioso, que vem avançando no Brasil a largos passos. Em plena eleição, candidatos e candidatas a Presidência da República viram-se confrontados pela necessidade de apresentar ao país, opinião sobre um dos debates mais polêmicos relacionados ao Movimento de Mulheres como um todo: O debate sobre a legalização do aborto.

Se em 2010, o tema do aborto foi um verdadeiro divisor de águas, as eleições de 2014 demonstraram que estamos muito longe de alcançar vitórias significativas sobre o tema. Em uma eleição que tinha 3 mulheres como candidatas a Presidência, apenas 2 candidatos tocaram no tema, o candidato do Partido Verde, Eduardo Jorge e a candidata do Partido Socialismo e Liberdade, Luciana Genro, ambos apontando a necessidade de discutir o tema, e de se traçar um caminho para a legalização.

Esse debate, que a cada ano ganha novos contornos, tem sido feito pelos movimentos de mulheres, ora pelo viés da autonomia do corpo feminino, ora pelo viés dos direitos sexuais e reprodutivos, ora pelo viés de que este é um debate de Saúde Pública. Entretanto, neste texto iremos discutir um outro olhar acerca desse tema, que é o da violência do Estado contra as Mulheres Negras, reconhecendo a posição das Mulheres Negras enquanto cidadãs, passíveis de direitos e a responsabilidade do Estado em relação aos diversos aspectos da vida das mulheres negras.

Antes disto, é importante colocarmos alguns pontos importantes para compreendermos o porquê considero como violenta a política de criminalização do aborto que vem sendo adotada pelo Estado Brasileiro. Em primeiro lugar, relembro que a legalização não se constitui um incentivo a prática em si, e nem deve resultar na anulação

¹ Luana Soares é Graduada em História pela Universidade Católica do Salvador, Militante do Movimento Negro e Feminista. E-mail: luavc1@gmail.com

da necessidade de um amplo sistema de políticas públicas voltadas ao planejamento Familiar. O aborto é o último estágio do debate sobre a questão reprodutiva, é a “ponta da lança” de um grande drama que é uma gravidez não-desejada, e a legalização precisa ser concomitante a garantia de planejamento, planejamento este que precisa se atentar para as diversas realidades femininas, e devo dizer, um planejamento que precisa levar em conta o direito das mulheres em vivenciar plenamente o prazer sexual.

Segundo, esse artigo se posiciona principalmente no conceito de Direitos Sexuais e Reprodutivos, do qual a reprodução é apenas uma pequena parcela. Vamos acompanhar o conceito de Eleonora Menecucci sobre os Direitos Sexuais: “Direitos Sexuais é a aplicação do exercício pleno da sexualidade escolhida pelas pessoas” (MENEUCUCCI, 2011, p 46). Ou seja, vivenciar plenamente a sexualidade, implica em ter acesso pleno ao prazer, ao sexo com segurança, e a decisão de optar ou não pelo exercício da maternidade, cabendo somente e tão somente as mulheres a decisão sobre o que fazer com o seu corpo e com a sexualidade vivenciada.

Em terceiro, ao nos referenciarmos ao “Estado”, falamos da sua constituição atual enquanto Estado Democrático de Direito. Ou seja, aqui não tratarei sobre se o estado é governado pela burguesia, ou não, mas o analisaremos a partir da compreensão deste enquanto ente da democracia, esta que jamais poderá ser totalmente estabelecida enquanto as mulheres não estiverem incluídas em quantidade e qualidade nos espaços de poder. Retornando a Menecucci, é certo que “não existe projeto democrático de sociedade sem os direitos das mulheres a uma vida reprodutiva e sexual digna e com respeito” (MENEUCUCCI, 2011, p.46). Dito isto, precisamos também referenciar que o Estado Brasileiro garante, em sua Constituição atual, o direito à vida e à saúde, como inalienáveis, ou seja, que não podem ser negados a ninguém, pela sua cor, raça, gênero, ou orientação sexual. É dever, então, do Estado Brasileiro, zelar pelo bem-estar de todos os seus cidadãos e também de suas cidadãs, atentando-se as demandas específicas de saúde possuída por cada grupo. Isto é o que se chama de princípio da Equidade, que a grosso modo pode ser resumido como, tratar os iguais como iguais e os diferentes como diferentes, construindo políticas que possam garantir que estas diferenças não se convertam em desigualdades.

É importante observarmos, que ao longo dos anos, a relação do Estado com as Mulheres Negras é constituída de dificuldades profundas de acesso em relação a diversos aspectos, e no que tange à saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras, este quadro se agrava. Parafraseando Hannah Arendt, ao tratar da privação das mulheres ao espaço

público, ressalto que a privação das mulheres negras sempre se deu em relação ao espaço público formal, já que era nas ruas que a maioria era encaminhada para os serviços enquanto “ganhadeiras”, “quituteiras”, entretanto, a experiência escravocrata no Brasil negou a estas a condição de enquanto cidadãs ter acesso em pé de igualdade com as mulheres brancas, aos espaços públicos mesmo no pós-abolição.

A perpetuação dessa realidade é fato e pode ser comprovada com o mínimo acesso a determinados dados governamentais, embora políticas como a da Saúde Integral da População Negra venha avançando nesse cuidado, é fato que ainda temos muito a avançar. O IV Relatório das Desigualdades de Gênero e Raça do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta dados alarmantes, que mostram como o racismo e o sexismo Institucional continuam agindo de forma estrutural na exclusão das mulheres negras como sujeitos de direitos. São estas, em comparação as mulheres brancas, a minoria no acesso a exames importantes como Mamografia (Mulheres Brancas: 40,2% / Mulheres Negras: 28,7%). Na mesma linha, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde demonstra que 60% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras e 34% entre as brancas, Acompanhando esses dados, a mortalidade entre as crianças negras na primeira semana de vida é responsável por 47% dos casos, sendo que entre as crianças brancas esse índice é de 36%.

Embora a OMS - Organização Mundial de Saúde, recomende a descriminalização do aborto enquanto uma política de saúde pública (VENTURA, 2009), o Estado Brasileiro persiste na criminalização, e a cada momento novos projetos surgem com o objetivo de tentar fazer retroceder a legislação vigente que determina o direito ao aborto legal em situação de estupro, risco de morte para a mãe e mais recentemente, casos de anencefalia. Projetos como o Estatuto do Nascituro, que abre caminhos para a não aceitação do aborto legal em casos de estupro, além do Projeto de Lei 6.033/2013, do Deputado Federal Eduardo Cunha - PMDB, que revoga a lei de atendimento às vítimas de estupro no SUS, demonstram que esses direitos adquiridos a partir de muita luta dos movimentos de mulheres, estão em situação de ameaça e que a mobilização em sua defesa precisa ser frequente.

Sendo assim, compreendo a política de criminalização do Estado enquanto uma Violência Institucional. Isto se dá pelo fato da ilegalidade se constituir em um cerceamento da autonomia e liberdade do corpo feminino, indo totalmente de encontro as garantias de saúde encontradas na Constituição, além disso, mantendo o aborto na Ilegalidade, o Estado

Brasileiro, demonstra que está sendo pautado pelo Fundamentalismo Religioso, ao invés de zelar pela vida de suas cidadãs, em especial suas cidadãs negras, negando assim as estatísticas que mostram a dura realidade de que a atual situação não impede os abortos de acontecerem, mas simplesmente relega a morte e ao esquecimento as mulheres.

No que tange às mulheres negras, que pela ação do racismo, já são consideradas sub-cidadãs, ocorre uma situação de “marginalização” no âmbito do aborto, onde as mulheres brancas e ricas recorrem a clínicas especializadas e com plena assistência médica, enquanto as mulheres negras recorrem a métodos alternativos, que muitas vezes colocam em risco a sua vida.

A pesquisa Itinerários e Métodos do Aborto Ilegal em cinco capitais brasileiras, realizada por Debora Diniz e Marcelo Medeiros, traz um pouco do panorama de como a mulher negra está vulnerabilizada e exposta à violência do estado em sua negação de assistência. Inclusive, é importante alertarmos para a necessidade de novas pesquisas em relação a esta temática com recorte racial. Isto garante visibilidade institucional a quem é mais vitimada pelos efeitos da ilegalidade.

Os mesmos alertam que a maioria das mulheres que abortam são mulheres negras, com idade até 19 anos, com pelo menos 1 filho. O aborto normalmente começa com a junção de chás e do Cytotec, remédio originalmente usado para combater úlcera, mas que possui como efeito colateral o abortamento. Apesar da pesquisa referenciar o medicamento como sendo o principal meio de abortamento, são recorrentes os relatos de métodos mais invasivos como agulhas de crochê entre outros artifícios utilizados.

A pesquisa em questão, também referencia a ausência de exames diagnósticos da gravidez. Ou seja, muitas dessas mulheres acabam por identificar a gravidez através dos sinais corpóreos tradicionais, em especial, o atraso da menstruação, esta ausência tanto se dá pelo medo de ser identificada pelo aparelho do estado, caso futuramente opte pela interrupção da gravidez, bem como pela dificuldade financeira de garantir os exames básicos como o BHCG e a ultrassonografia.

O diagnóstico tardio, bem como a adoção de métodos não-seguros, leva à maioria destas mulheres a internação em grandes hospitais para a finalização do aborto, através da Curetagem, sendo que para cada mulher branca internada para finalizar o aborto, outras 3 mulheres negras foram também internadas. A chegada ao hospital, para realizar os procedimentos finais dá início a uma outra etapa de violência, também subsidiada pelo Estado, também alimentada pela Ilegalidade que é a Violência obstétrica. Muitas dessas

mulheres relatam o medo de serem denunciadas à polícia, a falta de assistência médica, e principalmente a falta de sensibilidade de profissionais, que muitas vezes imbuídos de convicções religiosas e estereótipos raciais, acabam por fragilizar ainda mais esta paciente, que normalmente chega desacompanhada de seus parceiros.

Um agravante da situação é a possibilidade de objeção de consciência, quando o/a médico/a pode negar o atendimento por este ir de encontro as suas convicções políticas ou religiosas, entretanto, o que a determinação do Conselho Federal de Medicina diz é que essa objeção pode ser recorrida desde que o médico garanta que a paciente será atendida por outro médico, ou que ela não apresente risco de vida. Em um país que foi denunciado na Conferência de Durban por usar menos anestesia em mulheres negras sob a desculpa de que elas seriam fortes fisicamente, a objeção de consciência pode muito bem ser usada como uma desculpa para o não atendimento de mulheres negras em situação de abortamento, além do mais, deixar uma mulher sangrando esperando por outro médico pra atendê-la, diante da necessidade de médicos em maternidades e hospitais públicos, é simplesmente uma tortura física e psicológica a paciente.

Em entrevista ao site VIOMUNDO (2012), Alaerte Martins, Enfermeira Obstétrica, Doutora em Saúde Pública, uma mulher extremamente importante no que tange ao debate da mortalidade materna, ao ser questionada sobre o fato do aborto ser a quarta causa de morte entre as mulheres negras, responde:

Sim, em alguns lugares, a terceira. Às vezes até a primeira causa, como aconteceu em Salvador há 3 ou 4 anos. Detalhe: ¼ dos abortos são espontâneos. Entre as mulheres negras, metade dos óbitos devido a aborto é por aborto espontâneo. A propósito, quando uma mulher chega a um hospital em processo de abortamento, ela é vista e tratada pela equipe de saúde como criminosa. Então, tanto o aborto quanto o tratamento são, em geral, cruéis e desumanos.” (MARTINS, 2012)

Ou seja, os estereótipos racistas e extremamente sexualizados enxergam a mulher negra em situação de abortamento tanto provocado como espontâneo como uma ameaça. A objeção de consciência, garantida pelo Estado, utilizada por médicos, diante deste cenário simplesmente expõe essas mulheres a possibilidade de ter graves sequelas em um processo que pode ser menos traumatizante se não houvesse o fantasma da criminalização e se as instituições públicas e seus agentes estivessem preparados para receber e cuidar desta mulher.

Se é responsabilidade do Estado garantir que todas as mulheres tenham o direito de exercer livremente a sua sexualidade, e de ser assistenciada nesse livre exercício. Ao manter o aborto na ilegalidade, o mesmo foge das suas funções, cometendo assim uma violência que é sexista, e assume um caráter genocida quando se trata daquela que é mais atingida e mais vulnerável nesses casos, que é a mulher negra.

Ou seja, quando o Estado diz não à legalização, na verdade está jogando na insegurança inúmeras mulheres que deveriam ter o direito de escolher o que fazer ou não com o seu corpo, mulheres essas que acabam submetidas à intervenção machista do Fundamentalismo, dentro da estrutura do Estado, em especial do Parlamento Brasileiro, ostensivamente ocupado por Homens, pertencentes aos setores conservadores de nossa sociedade, além de muitos companheiros de esquerda, que não compreendem o seu papel enquanto legisladores, de representar TODA sociedade brasileira. E as mulheres fazem parte dessa sociedade.

Ao tratarmos da não-legalização como violência contra a mulher, colocamos este como uma política genocida contra todo o povo negro, já que a morte de cada uma dessas mulheres desestabiliza toda uma geração, se estendendo aos pais, aos filhos e filhas já existentes, companheiros e, principalmente, as Mães. Legalizar o Aborto no Brasil, diante das circunstâncias colocadas, é dar opções as mulheres e o direito de decidir, sem precisar morrer por esta escolha.

Esse é um debate do qual os diversos movimentos de mulheres precisam se apoderar, tirando a questão do aborto do âmbito privado, trazendo para a sociedade a compreensão que a negação do Estado em dar assistência a uma mulher em situação de abortamento, seja espontâneo ou induzido, constitui em grave desrespeito aos direitos humanos, trazendo assim o debate para o campo da institucionalidade e garantindo que as mulheres negras em situação de abortamento não tenham a morte ou graves sequelas como único caminho.

Nosso corpo, Nossas regras.

Referências

MENECUCCI, Elenora, **Direitos Humanos e Sexualidade: Os desafios para o desocultamento da sexualidade, Autonomia Econômica e Empoderamento da Mulher**. Rio de Janeiro, 2011.

MARTINS, Arlene. **A morte materna invisível das mulheres negras**, VIOMUNDO - Entrevista concedida a Conceição Lemes. Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/alaerte-martins-a-morte-materna-invisivel-das-mulheres-negras.html>>. Acesso: 20/12/ 2012.

DINIZ, MEDEIROS, Debora, Marcelo. **Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras**. Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002>. Acesso em 27/01/2015.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. UNFPA, Brasília-DF, 2009. BRASÍLIA, Câmara dos Deputados, Projeto de Lei Nº 478/2007 - Dispõe sobre a proteção integral ao Nascituro. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584>. Acesso em 27/01/2015.

BRASÍLIA. Câmara dos Deputados- Projeto de Lei Nº 6.033/2013. Dispõe sobre a revogação da Lei Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Disponível em: <www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao...>. Acesso em 27/01/ 2015.

ENQUANTO HOVER RACISMO PARA AS MULHERES NEGRAS O ABORTO SEMPRE SERÁ INSEGURO, DESUMANO E CRIMINALIZADO

Emanuelle Goes¹

Abortei a escravidão
Sem te tocar
Lhe entreguei ao mar
Lhe dei liberdade
Lhe entreguei ao mar
Para ser livre no ventre
Lhe entreguei ao mar
Serei sua ancestral
No seu retorno já Rei
Ventre negro
Ventre livre

Práticas racistas estão na vida das mulheres negras e em qualquer situação na saúde, mesmo quando estamos diante de um cenário que por si só é desfavorável ainda consegue ser pior para as mulheres negras, neste caso estou falando do aborto, que quando inseguro e clandestino são as mulheres negras as mais atingidas.

Por outro lado, mesmo em um atendimento com mulheres em situação de abortamento onde supostamente nada se sabe sobre o tipo de aborto, se provocado ou espontâneo, são também as mulheres negras as mais punidas no atendimento desumanizado no serviço.

De acordo com a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, (BRASIL, 2011, p.15):

A atenção humanizada às mulheres em abortamento merece abordagem ética e reflexão sobre os aspectos jurídicos, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição ao acesso à assistência à saúde. Esses princípios incorporam o direito à assistência ao abortamento no marco ético e jurídico dos direitos sexuais e reprodutivos afirmados nos planos internacional e nacional de direitos humanos.

¹ Enfermeira, Blogueira do População Negra e Saúde, Mestrado em Enfermagem (UFBA), Doutoranda em Saúde Pública (ISC/UFBA), Coordenadora de Saúde / Odara Instituto da Mulher Negra. emanuellegoes@gmail.com

As mulheres com abortamento sofrem diversos problemas no acesso aos serviços de saúde, como dificuldade de vagas hospitalares com peregrinações na procura de um leito obstétrico e, chegando às unidades, estão expostas a situações de violência institucional e discriminações, conforme denúncias constantes dos movimentos de mulheres, em diversos lugares do país (AQUINO et al., 2012).

Um estudo realizado no Nordeste do Brasil (GRAVSUS.NE) apresentou em seu resultado como as mulheres em situação de abortamento tem dificuldade de acessar o serviço de saúde, no entanto, ser de cor preta foi o único fator que explicou a maior dificuldade, revelando dessa forma o racismo institucional.

Racismo institucional é qualquer sistema estrutural de desigualdade que se baseia em raça, que pode ocorrer em instituições como órgãos públicos governamentais, corporações empresariais privadas e universidades (públicas e privadas). É visto 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. É descrito como o acesso desigual por conta do pertencimento racial a bens, serviços e oportunidades, sendo normativo, mesmo sem ser legalizado (JONES, 2000).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Aborto (2010), são as negras as que mais realizam aborto em locais com pouca ou nenhuma higiene, insalubre e sem conhecimento médico, onde se utilizam sondas inapropriadas e outros apetrechos para provocar o abortamento. Além disso, são também as negras, de baixa escolaridade e com menos de 21 anos as que mais passam pelo processo sozinhas, sem o auxílio ou apoio de uma amiga, familiar ou profissional da saúde.

As experiências vividas por mulheres negras no exercício do direito reprodutivo sempre teve a cor da pele como um diferencial, um olhar sobre a superfície, parece que nós, mulheres negras, temos trajetórias similares com as mulheres brancas, mas não é verdade. Ter o racismo como estruturante e transversal na vida das mulheres negras faz com que o percurso seja outro, mesmo que estejamos em lutas com bandeiras comuns.

Com base no Feminismo Negro, usamos a Teoria do Feminismo Interseccional para explicar as vivências singulares com os cruzamentos das opressões de raça, gênero e outras opressões correlatas. Pois, a interseccionalidade é uma associação de sistemas múltiplos de subordinação, sendo descrita de várias formas como discriminação composta, cargas múltiplas ou como dupla ou tripla discriminação, que concentra problemas e busca

capturar as consequências estruturais de dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação (Crenshaw, 2002).

Para Bairros (1995), a experiência da opressão sexista é dada pela posição que as mulheres ocupam numa matriz de dominação, na qual a raça, gênero e classe social interceptam-se em diferentes pontos, pois se configuram mutuamente, formando um mosaico, que só pode ser entendido em sua multidimensionalidade, uma vez que, do ponto de vista feminista, não existe uma identidade única; a experiência de ser mulher se constitui como tal de forma social e historicamente determinada.

Alguns pontos podem ser demarcados aqui, para explicitar essa trajetória das mulheres negras em relação ao aborto.

Na escravidão, as mulheres negras realizavam aborto para não ver os seus filhos na escravidão, em outro momento elas eram obrigadas a abortar, que como amas-de-leite tinham que dar exclusividade em amamentar o filho do seu opressor. Muitas mulheres escravas recusavam-se a trazer crianças ao mundo do trabalho forçado interminável, onde as correntes, os chicotes e o abuso sexual das mulheres eram as únicas condições de vida a ser ofertada (Davis, 1981).

Posteriormente, outras situações adversas por conta das desigualdades raciais, as mulheres negras continuavam a abortar por não ter condições de ofertar uma vida digna aos seus filhos. Segundo Ângela Davis (1981), quando as mulheres negras e latinas realizavam aborto, boa parte das histórias que contavam não era sobre o seu desejo de se verem livre da gestação, mas por conta das condições precárias que as demoviam de trazer novas vidas ao mundo.

Para assegurar o trabalho, por muitas vezes como empregada doméstica ou dentro do trabalho informal sem nenhum direito, as mulheres também recorrem ao aborto inseguro para a manutenção do seu trabalho, neste caso são as negras que representam o maior contingente neste tipo de trabalho. Relembro aqui os casos de Jandira Magdalena dos Santos e Elizângela Barbosa que temiam perder seus empregos e, com isso, a realização do aborto tinha como garantia a permanência do trabalho e elas, ao realizarem o aborto inseguro e clandestino, tiveram suas vidas ceifadas precocemente. Vejam o artigo “Aborto e machismo no mercado de trabalho” de Jarid Arraes, ampliando os casos de mortes maternas.

O cenário do aborto provocado envolve as modalidades de marcadores sociais como gêneros e gerações, o modo como as relações familiares se organizam, o acesso às políticas

públicas, o pertencimento racial, serviços de saúde e insumos compatíveis com as necessidades das usuárias, as questões relacionadas à sexualidade e a reprodução e sua interação, da mesma forma para os direitos sexuais e direitos reprodutivos, no confronto entre do normativo/legalidade e práticas officiosas, entre o público e o privado, entre religião e política, dentre outros (BOLTANSKI, 2004 apud HEILBORN et al., 2012).

A prática clandestina varia de acordo com a inserção social, correndo maiores riscos de vida as mulheres pobres, negras, jovens, com baixa escolaridade e com pouco acesso a serviços de saúde de qualidade, refletindo dessa forma, os impactos das desigualdades sociais do país (MONTEIRO; ADESSE, 2007).

Pesquisa recente realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) demonstrou que o aborto tem cor e renda. No Nordeste, por exemplo, o percentual de mulheres sem instrução que fizeram aborto provocado (37% do total de abortos) é sete vezes maior que o de mulheres com superior completo (5%). Entre as mulheres pretas, o índice de aborto provocado (3,5% das mulheres) é o dobro daquele verificado entre as brancas (1,7% das mulheres).

Os processos singulares vivenciados pelas mulheres negras vão delinear caminhos distintos e, neste sentido, o campo da saúde reprodutiva evidencia nitidamente essas diferenças experienciadas pelas mulheres segundo a sua pertença racial como direitos, autonomia, tomadas de decisões e escolhas reprodutivas, daí a necessidade de assegurarmos as singularidades que conformam as mulheres dentro do processo coletivo no reconhecimento do sujeito e de sua história.

Referências

- AQUINO, Estela M. L. et al . **Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, jul. 2012.
- BAIROS, Luiza. **Nossos Feminismos revisitados**. Estudos Feministas. vol.3, n.2, p.458-463. 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica. Brasília, 2011.
- CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Revista Estudos Feministas, vol.10, n.1, p.171-188. 2002.
- DAVIS, Angela. (1981), **Women, race and class**. Nova York, Vintage Books.
- HEILBORN, M. L. et al. **Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios**. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 12, p. 224–257, dez. 2012.
- Helio Santos (2001). **A busca de um caminho para o Brasil: a trilha do círculo vicioso**. Senac. p. 109 - 110.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2013: ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- JONES, Camara Phyllis. **Levels of Racism: A Theoretic Framework and a Gardener's Tale**. American Journal of Public Health. August, Vol. 90, No. 8, 2000.
- MONTEIRO M, ADESSE L. **Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e socioculturais**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ e IPAS/Brasil, 2007.
- SANTOS, Helio. **A busca de um caminho para o Brasil: a trilha do círculo vicioso**. Senac. p. 109 – 110. São Paulo, 2001.

O VENTRE NEGRO E O ROUBO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS: DA ESCRAVIZAÇÃO DAS MULHERES NEGRAS À CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

Paula Rita Bacellar Gonzaga¹
Lina Maria Brandão de Aras²

Resumo

O Feminismo Negro se constitui numa importante força de resistência à subinclusão das mulheres negras, seja no feminismo eurocêntrico ou no movimento negro. Desse modo, a proposta desse artigo é pensar como as contribuições das autoras do Feminismo Negro têm refletido sobre a pauta da descriminalização do aborto no Brasil, considerando a construção de representações da sexualidade e da reprodução da mulher negra. O Brasil foi último país a abolir a escravidão e muito dos preconceitos construídos nessa época continuam influenciando na história das mulheres negras, como os arquétipos de mãe preta e da mulata. Essas produções contribuem para uma ideia desumanizada das mulheres negras, destituindo-as de sua capacidade de gerenciar suas próprias vidas, empreender projetos individuais, vivenciar sua liberdade sexual e ter acesso aos seus direitos reprodutivos. Nesse último ponto centraremos o texto, analisando porque a descriminalização do aborto é uma pauta fundamental para pensar a emancipação da sexualidade e da reprodutividade da mulher negra.

Introdução

Existem muitas possibilidades de viver o mesmo fenômeno. A trajetória de cada indivíduo, com seus demarcadores de classe, raça, gênero, orientação social, localização geográfica, geração, constroem um mosaico único. O movimento feminista enquanto movimento social deve se debruçar sobre esses mosaicos. Depois de um período onde o objeto do feminismo era a ‘condição da mulher’, a década de 80 viu surgir movimentos que questionavam o determinismo desse termo e problematizavam que o que existia eram mulheres, em distintas condições. O Feminismo Negro se fortalece e critica o modelo eurocêntrico e branco de feminismo, como propõe Audre Lorde (1984) não contemplar as raças e os impactos delas na vida das mulheres é uma grande barreira para a mobilização unificada de mulheres, isso se dá principalmente porque ao ignorar a realidade de mulheres não brancas, as feministas hegemônicas reproduziram uma ideia de norma, onde sua realidade seria o padrão, colocando mulheres de outras etnias numa posição de desvio, com demandas alheias ao que o feminismo pautava.

¹ Graduação em Psicologia e mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, e-mail: paularitagonzaga@gmail.com

² Graduação, mestrado e doutorado em História, professora de História da FFCH/UFBA e do PPGNEIM/UFBA, e-mail: laras@ufba.br

Dentre as possibilidades de experiências das mulheres negras que o feminismo não abordou, destacamos a maternidade. Renego aqui a ideia essencialista de instinto maternal, sabiamente desconstruída por Elisabeth Badinter (1985), me propondo a discutir esse fenômeno como construção social, trespassado por características culturais, econômicas, políticas e geracionais. No caso das mulheres negras, é substancial pensar a escravidão como constitutiva de condições físicas, subjetivas dessa experiência. A partir da análise crítica da maternidade que foi imposta às mulheres negras proponho problematizar como a descriminalização do aborto, histórica pauta de feministas brasileiras, tem sido abordada pelo feminismo negro, considerando que as mulheres negras estão expostas à dupla opressão referente ao racismo e ao sexismo.

O pensamento Feminista Negro

O movimento Feminista Negro surge como uma possibilidade de romper com a ideia equivocada de hierarquizar as instâncias de subjugação, como se os indivíduos, no caso as mulheres, não vivenciassem esses processos paralelamente de modo interligado. De acordo com a definição de Patrícia Hill Collins:

O pensamento feminista negro adota um paradigma fundamental que rejeita adições na abordagem das opressões. Em lugar de iniciar com gênero e então adicionar outros marcadores sociais tais como idade, orientação sexual, raça, classe e religião, o pensamento feminista negro vê estes distintos sistemas de opressão como parte de uma abrangente estrutura de dominação. (Patrícia Hill Collins, p.02, 1990)

A centralização da mulher negra enquanto corpo servil, seja para o sexo, para o trabalho pesado ou para o cuidado doméstico, seguiu destituindo-as muitas vezes do que o feminismo vinha denominando de mulher, estendendo uma condição objetificada semelhante ao período da escravidão. Para Audre Lorde (1984) essa objetificação é uma possível razão para a resistência das mulheres brancas em admitirem a leitura da produção das mulheres negras. A autora identifica ainda como a visão de muitas feministas brancas sobre diferenças como algo relativo à inferioridade, logo reconhecer as diferenças raciais implica reconhecer seu lugar privilegiado de dominação.

Para Bell Hooks (2004), o feminismo branco equivocou-se ao supor que não haveria consciência da dominação ou resistência entre mulheres negras e moradoras de periferia. De acordo com a autora, o que o feminismo estava organizando e sistematizando de forma teórica e didática, as mulheres pobres vivenciavam no seu cotidiano de

enfrentamento, mesmo que isso não ocorresse de forma organizada. Hill Collins (1990) situa que as opressões de classe e raça se operacionalizam institucionalmente, enquanto o gênero por sua vez incorpora os aspectos íntimos e cotidianos para lançar seu controle. Ela defende que entendendo a forma entrelaçada dos sistemas sociais de dominação a qual as mulheres negras estão submetidas, a sua experiência pode ser definida como uma generalizada matriz de opressão, onde se funde raça, classe e gênero.

Para Lia Caldwell (2000), o Brasil apresenta certa resistência em reconhecer a importância da raça e da diferenciação racial na constituição do gênero e da identidade das mulheres. Ela atribui isso a falta de iniciativa por parte de feministas brancas e pela pouca inserção das feministas negras nos ambientes acadêmicos. De acordo com Bell Hooks (1995), existe um teor de recriminação à meninas negras que se dediquem a atividades individuais, sendo altamente reprovável a abdicação das obrigações domésticas por atividades de leitura e escrita. A socialização de crianças pautadas nesses valores favorece a interiorização da subalternidade, a falta de confiança em si mesma.

Cabe sinalizar a importância do conceito de imagens controladoras como mecanismos simbólicos utilizados para promover a naturalização do racismo, do sexismo e da pobreza na vida das mulheres negras que foi cunhado por Patricia Hill Collins e utilizado por Caldwell (2000), onde ela identifica as imagens da ‘mãe preta’ e da ‘mulata’ como conceitos que aprofundam as desigualdades das relações de poder que as mulheres brasileiras vivenciam, naturalizando estereótipos como verdades imutáveis. A ‘mulata’ é uma imagem controladora que contribui para uma exploração da sexualidade das mulheres negras, expondo-as como portadoras de uma libido desregrada, o que legitimou os abusos dos senhores de escravos e que ainda atualmente serve como argumento para a violação dessas mulheres, seja física ou simbolicamente por meio da grande mídia. A ‘mãe preta’ se baseia na exploração do serviço de cuidado das mulheres escravizadas, muitas delas obrigadas a amamentar e criar os filhos dos seus senhores e carrascos. A ideia de uma maternagem abnegada perdurou no imaginário brasileiro através de figuras amplamente difundidas de negras que viviam para famílias de seus patrões, mesmo fora do contexto da escravidão.

Extrapolando os muros da teoria, a militância feminista negra foi bravamente questionadora do silêncio do feminismo hegemônico sobre a dominação racial e seus impactos na experiência de mulheres brancas e não brancas com o sexismo. Sobre a conjuntura da realidade brasileira, Sueli Carneiro, pioneira feminista negra, nos diz que:

O atual movimento de mulheres negras, ao trazer para a cena política as contradições resultantes da articulação das variáveis de raça, classe e gênero, promove a síntese das bandeiras de luta historicamente levantadas pelos movimento negro e de mulheres do país, enegrecendo de um lado, as reivindicações das mulheres, tornando-as assim mais representativas do conjunto das mulheres brasileiras, e, por outro lado, promovendo a feminização das propostas e reivindicações do movimento negro. (Carneiro, 2003, p. 02)

A atuação histórica de algumas mulheres negras proporcionou que o privilégio racial das mulheres brancas e o status subalterno das mulheres negras fossem (e continuem sendo) questionados em diversos ambientes de articulação política.

A sexualidade da mulher negra: o fetiche da exploração.

“O amor para a escrava (...) tinha aspectos de verdadeiro pesadelo. As incursões desaforadas e aviltantes do senhor, filhos e parentes pelas senzalas, a desfaçatez dos padres...” (Hahner apud Gonzales, p. 229, 1984).

Além dos castigos corporais a que eram submetidas, as mulheres negras eram constantemente estupradas desde a mais tenra idade por senhores, por companheiros de senzala, pelos padres. Jurema Werneck (2004) aponta como o corpo da mulher escrava era fonte de saciedade ilimitada para os fetiches do senhor, que se valia da subjugação das negras para impor seus desejos. Se a moça engravidasse, as crianças seriam vendidas, absorvidas como mão de obra escrava ou descartadas ao nascer. O estupro era prática difundida entre donos de escravos, uma espécie de serviço que compunha as obrigações das escravas, principalmente daquelas que trabalhavam na casa grande.

A institucionalização do abuso é exemplificada no trabalho de Maria Maurília Queiroga (1988) com anúncios de jornais onde proprietários procuravam por escravas fugidas de seus ‘amores’. Os padres reforçavam a ideia de que as escravas, menos humanas que as mulheres brancas, eram portadoras de sexualidade desregrada que perturbava a razão masculina. De acordo com Bell Hooks:

Para justificara exploração masculina branca e o estupro das negras durante a escravidão a cultura branca teve de produzir uma iconografia de corpos de negras que insistia em representá-las como altamente dotadas de sexo a perfeita encarnação de um erotismo primitivo e desenfreado. Essas representações incutiram na consciência de todos a ideia de que as negras eram só corpo sem mente. A aceitação cultural dessas representações continua a informar a maneira como as negras são encaradas vistas como símbolo sexual os corpos femininos negros são postos numa categoria em termos culturais tida como bastante distante da vida mental. (Hooks, 1995, p. 469).

Esses estereótipos avançaram além do período da escravidão. Lélia Gonzales (1984) nos mostra como esses signos se mantêm vivos na nossa sociedade. A representação coletiva do corpo da mulher negra como utilidade pública é um ornamento produzido pelo enlaçar perverso do racismo com o sexismo. Os modelos de violência adquirem novos contornos mantendo as velhas intenções. A letra da canção de Ataulfo Neves que diz: *“Ai, meu Deus, que bom seria/Se voltasse a escravidão/Eu pegava a escurinha/Prendia no meu coração/E depois a pretoria/É quem resolvia a questão/Ai, mulata safada”* sucesso na década de 60, poderia facilmente ser a canção de abertura de um programa televisivo cujo título traz uma associação entre o sexo e as negras. Para Lorde (1984), a violência é componente do cotidiano, dos espaços rotineiros e das relações pessoais das mulheres negras, por isso é preciso que mesmo na luta pelo respeito a sua cultura e ao seu povo, elas reconheçam o caráter sexista da opressão que vivenciam, até porque esta não se manifesta apenas na sociedade branca e racista, mas também nas próprias comunidades negras.

A reprodução da mulher negra: a violência escravagista, científica e jurídica.

A escravidão foi sem dúvida um dos episódios mais violentos e irracionais da história do povo brasileiro, onde o discurso religioso, o aparato jurídico e a medicina se uniram para legitimar uma série de violações contra a população escravizada, destituindo-a de sua liberdade, sua cultura e de tudo que a caracterizava como humana. A maternidade, então estabelecida como aspecto simbiótico da feminilidade, foi igualmente suprimida da vida das mulheres negras. Queiroga (1988) apresenta como a capacidade reprodutiva das mulheres escravizadas foi explorada pelo homem branco. As mulheres negras e escravizadas vivenciaram a obrigatoriedade da maternidade, não de seus filhos, mas dos filhos de outrem. Amamentar uma criança por obrigação em detrimento do filho que concebeu é uma violência simbólica que configura o processo de desumanização à qual as negras estavam submetidas; seus corpos, sua sexualidade, seus filhos e seu leite nada mais eram do que propriedades dos senhores. Essa lógica perversa se sustenta até os dias atuais com a manutenção da ‘mãe preta’, facilmente reconhecível nas empregadas domésticas presentes em muitas casas de classe média, onde são responsáveis pela criação dos filhos de seus patrões.

Em meio a uma conjuntura tão desfavorável, é imprescindível sinalizar que as mulheres negras, submetidas ao regime escravocrata, nunca se renderam aos modelos de exploração. Como sinala Foucault (2001), a relação de dominação é características das organizações sociais, mas o poder do controle nada tem da onisciência ou onipotência como geralmente faz parecer, o poder que oprime e regula é, de acordo com o autor, um poder cego que justamente por isso precisa demarcar sua força. Assim, não foi sem resistência que as mulheres negras enfrentaram os discursos e torturas de seus senhores.

Maria Lúcia Mott (1989) aponta que as escravas recorriam ao aborto e ao infanticídio como meio de proteger a prole, e ainda praticavam esses atos como meio de resistir ao uso do seu corpo como fonte de aleitamento para as crianças da casa grande ou para não terem de trabalhar no campo com uma criança nas costas por longos períodos. Isso implica assumir que a decisão pelo aborto era uma possibilidade para as escravas que visavam não acrescer sua carga de trabalho e sofrimento diário com o cuidado de um filho. A experiência de maternidade ‘roubada’ que as mulheres negras passaram não lhes privou da capacidade de resistir e decidir, ainda que em algumas situações minimamente, sobre alguns eventos do seu cotidiano. Assim o aborto foi uma escolha legítima para elas e segue sendo uma escolha legítima para mulheres negras ao longo de tempo, mesmo que não tenha encontrado aporte legal que valide isso.

Apesar do fim da escravidão muitos dos valores e significados atribuídos a esse grupo perduraram (e perduram), compondo trágicos episódios de racismo, sexismo e mais uma vez de exploração do corpo feminino das mulheres não brancas. Werneck (2004) denuncia como a partir da segunda metade do século XIX o avanço tecnológico, proporcionou a esterilização compulsória e massiva das mulheres negras. O caráter eugênico e racista que permeou esse capítulo da história do Brasil, sob o pretexto de controlar a fecundidade mais alta entre negras se configura como mais um episódio no qual a maternidade foi extirpada dessas mulheres, a maioria delas moradoras do interior ou de periferias, donas de casa ou domésticas.

O racismo dos discursos dominantes e autoritários tem dificultado o acesso das mulheres negras aos seus direitos reprodutivos e sexuais. Ainda assim, o Brasil mantém em vigor a criminalização do aborto, que expõe mulheres negras e pobres a situações de riscos, como nos apontam Greice Menezes e Estela Aquino (2009). Essas são três vezes mais vulneráveis ao falecimento por aborto inseguro do que as mulheres brancas de classe média. A Articulação de Mulheres Negras Brasileiras (2012) em publicação referente à

Saúde das Mulheres Negras sinaliza a discrepância entre mulheres brancas e não brancas nos casos de mortalidade materna, inclusive os registrados como aborto e aqueles como hemorragias e infecções que como as autoras sinalizam, podem ser consequências de abortos inseguros que não foram devidamente atendidos e notificados.

Esses dados não indicam que as mulheres negras recorram mais frequentemente a interrupção da gravidez, eles nos apontam que as mulheres negras são as principais vítimas de uma lei discriminatória que as priva do seu direito básico de acesso à saúde, enquanto aquelas que podem pagar realizam procedimentos abortivos em clínicas particulares, em condições mais salubres e raramente entram para as estatísticas. Jullyane Ribeiro (2012) destaca que na segunda onda do feminismo o aborto teve um espaço importante nas pautas das feministas brancas, enquanto a necessidade das mulheres negras era de informação, acesso a contracepção, cuidados pré-natais e planejamento familiar. Acredito que a luta por direitos precisa ser integral. Obviamente é preciso garantir o acesso à atenção básica, as informações, aos contraceptivos, mas essas são premissas que não concorrem em oposição à descriminalização do aborto, nem tornam essa pauta menos urgente para mulheres negras.

É de uso corrente a frase: “Descriminalizar o aborto é pauta de feminista branca, porque as negras valorizam a maternidade”. Apesar disso, essa frase apresenta dois problemas extremamente graves. O primeiro é supor que quem defende a descriminalização do aborto o faz porque não valoriza a maternidade. Defender que o aborto não seja crime é defender o direito de escolha e de emancipação das mulheres, isso não pressupõe uma desvalorização da maternidade, mas sim um enfrentamento desta obrigatoriedade a que as mulheres estão expostas. O segundo problema é um paradoxo, visto que como já exposto, as mulheres negras são as mais vulneráveis a abortos de risco, devido à falta de recursos para execução de um procedimento seguro e ao racismo institucional que enfrentam quando procuram serviços de saúde, não faz sentido considerar que essa não seja uma pauta importante para feministas negras.

Porque descriminalizar o aborto é uma demanda do feminismo negro no Brasil?

A descriminalização do aborto, hoje, é apontada pela Anistia Internacional como uma questão de Saúde Pública e que precisa ser tratada como um assunto de direitos humanos e não criminalmente. A Organização Mundial de Saúde estipula que anualmente são realizados em torno de um milhão de abortos ilegais no Brasil, sendo atualmente a

quinta causa de morte materna entre mulheres brasileiras. (Anistia Internacional, 2014; Cebes, 2014). A criminalização do aborto reforça as desigualdades de classe e raça, expondo mulheres pobres e negras a situações de risco, enquanto mulheres de classes abastadas podem pagar por procedimentos em clínicas onde tem acesso à segurança e higiene.

A classe surge como indicador relevante também para entender as causas da opção pela interrupção da gravidez. Para Ribeiro (2012), a pobreza é determinante para a interrupção de uma gravidez entre mulheres negras e pobres, e não seu desejo de interromper a gestação para viver outras oportunidades. Entendo a construção que a autora propõe ao defender essa leitura, no entanto, é problemático pressupor que a escolha pelo aborto é imposta pela conjuntura social e desconsiderar a capacidade de agência das mulheres negras que tomam essa decisão. As influências contextuais sejam elas de classe, idade, religião, raça compõem uma série de fatores que vão se articular na análise e decisão da mulher sobre abortar ou não. Luiza Barros, sabiamente contempla o que se problematiza sobre essa articulação entre classe e sexualidade:

Fala-se na necessidade da mulher pensar o seu próprio prazer, o conhecimento do corpo, mas reserva--se à mulher pobre, negra em geral, apenas o direito de pensar na reivindicação da bica d'água. Tenho a impressão, que a bica d'água foi muito mais uma imposição externa das mulheres brancas, com toda aquela vontade de participarem próximo às mulheres do movimento popular. Durante muito tempo falou-se que para a mulher pobre essa questão do prazer não interessava e, uma parcela do Movimento Feminista embarcou nessa questão. Num certo sentido foi um momento de dificuldade, perceber que essas questões de classe na verdade não eliminavam uma outra questão que deveria ter sido colocada como sendo a mais importante, que era exatamente a condição de sexo dessas mulheres, independentemente da classe social. Durante muito tempo a bica d'água confinou mulheres negras. Falava-se igualmente na descriminalização do aborto, e era difícil estabelecer quem efetivamente seria beneficiado com essa medida, em razão da precariedade dos serviços públicos de saúde, acessíveis às mulheres negras. (Barros, 2008, p.141-142)

Restringir a capacidade de decisão das mulheres à pobreza foi um dos argumentos utilizados para esterilizar mulheres negras que não 'poderiam decidir quantos e até quando queriam ter filhos'. Não podemos reduzir as mulheres negras à pobreza, à escravidão, à fome, à violência sexual e simbólica. As mulheres negras são, apesar da pobreza, da escravidão, da fome, da violência sexual e simbólica um segmento social de resistência, de ação e de autonomia sobre suas vidas. Recuso-me a acreditar que a força das mulheres negras se resume aos períodos de trabalhos forçados, a tripla jornada, a lavagem de roupas nos rios ou ao confronto com a violência do cotidiano, como se o corpo negro centrasse sua força e sua personalidade fosse quebrantada pelos instrumentos opressivos, privando-

as da capacidade de ação, tornando-as autômatos de uma dança onde elas estão sempre ao fundo silenciadas.

Essa pauta é fundamental para a emancipação das mulheres negras, pois assim como durante a escravidão essas mulheres tiveram usurpados seus direitos de decisão sobre como, quando e quantos filhos ter, na década de 80 a esterilização compulsória, mascarada de ciência limitou a vida reprodutiva dessas mulheres, muitas sem nem ao menos serem informadas disso, hoje o Estado brasileiro impõe a mulheres negras o risco das práticas abortivas inseguras, que levam muitas delas a morte ou a situações de violência e racismo institucionais. Isso implica na continuidade institucionalizada da opressão dos corpos das mulheres, como se elas não tivessem autoridade sobre si mesmas.

Limitar o acesso dessas mulheres a esses direitos é uma extensão contemporânea do controle historicamente exercido sobre seus corpos. Esterilizar mulheres sobre o pretexto de que elas são férteis demais, lançar fora seus filhos para que elas sirvam de amas de leite e ignorar a magnitude sobre o fenômeno do aborto ilegal constituem modelos de opressão oriundos da mesma linhagem de desumanização da mulher negra como um corpo que não pensa, não reflete, não decide, que existe apenas para o uso e abuso dos seus senhores. É preciso integrar as contingências de classe, raça e gênero como peças distintas, mas complementares de uma matriz maior de opressão para então combater o controle dos corpos e da sexualidade das mulheres negras nos dias atuais rompendo com essas correntes invisíveis.

Referências

ANISTIA INTERNACIONAL. Site Oficial, 2014. Disponível em <<https://anistia.org.br/noticias/aborto-e-questao-de-saude-publica-e-nao-criminal-defende-anistia-internacional/>>. Acesso em: 29/09/2014.

ARTICULAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS. **Saúde da mulher negra: guia para a defesa dos direitos das mulheres negras** / Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras.- Porto Alegre, 2012. 76p. : il. - (Cadernos Informação AMNB).

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, Luiza. **A mulher negra e o Feminismo**. In. O Feminismo do Brasil: reflexões teóricas e perspectivas / Ana Alice Alcantara Costa, Cecília Maria B. Sardenberg, organizadoras. – Salvador: UFBA / Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, 2008. 411p.

CALDWELL, Kia Lilly. **Fronteiras da diferença raça e mulher no Brasil**. Estudos Feministas 2/2000, p. 91-108.

CARNEIRO, Sueli. **"Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero"**. In: ASHOKA EMPREENDIMIENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (Orgs.). *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003. p. 49-58.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS SOBRE SAÚDE. Disponível em: <<http://cebes.com.br/2014/09/interrupcao-da-gravidez-e-quinta-maior-cao-de-morte-materna/>>.

Acesso em: 29/09/2014.

FOUCAULT, Michel. Dits et écrits. Édition Établie sous la direction de Daniel Defert et François Ewald. Collaboration de Jacques Lagrange, Vol. I et II. Paris. Quarto Gallimard, 2001.

GONZALES, Lélia. **"Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira"**. Ciências Sociais Hoje 2 (1984): 277-292.

HILL COLLINS, Patricia. **Pensamento Feminista negro e Matriz de Dominação Pensamento Feminista negro** In. Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment. (Boston: Unwin Hyman, 1990), pp. 221–238. Trad. Gilmara Lisboa. Disponível em: < <http://www.hartford-hwp.com/archives/45a/252.html /252.html> >. Acesso: 12/09/2014.

HOOKS, Bell. **Intelectuais negras**. Estudos Feministas, Vol. 3, No.2, 1995,p. 465-477.

HOOKS, Bell. **Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista**. Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras (obra colectiva). Madrid: Traficantes de sueños, 2004, p.33-50.

LORDE, Audre*. Age, Race, Class, nd Sex: Women Redefinig Difference. In: in: LORDE, Audre. **Sister outsider: essays and speeches**. New York: The Crossing Press Feminist Series, 1984. p. 114-123. Traduzido por Tatiana Nascimento.

MENEZES, G.; AQUINO, E. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25 , supl. 2, p. 193-204, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em: 22/09/2014.

MOTT, Maria Lucia de Barros. **Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio.** Revista de História, Brasil, n. 120, p. 85-96, jul. 1989. ISSN 2316-9141. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/18594>>. Acesso em: 12/09/2014.

QUEIROGA, Maria Maurília. **“A família negra e a questão da reprodução.”** Apresentado no VI Encontro de Estudos Populacionais, Olinda, v. 3, 323-340, 1988.

RIBEIRO, Jullyane Carvalho. **“Só corpo, sem mente”:** direitos reprodutivos, imaginário social e controle sobre os corpos das mulheres negras. Pós - Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais, v.11 (2012). Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/article/view/8659/6550>>. Acesso em: 11/09/2014.

WERNECK, Jurema. **“O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tec-nologias.”** In Sob o Signo das Bios. Vozes Críticas da Sociedade Civil, editado por Alejandra Ana Rotania, e Jurema Werneck, 49-62. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004. Disponível em: <http://criola.org.br/artigos/artigo_ou_o_belo_ou_o_puro.pdf> . Acesso 18/09/2014.

Caderno Sisterhood

NORMAS DE SUBMISSÃO

Os Cadernos Sisterhood é uma publicação vinculada ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde – NEGRAS, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, inscrito no CNPq, e que tem como objetivo divulgar, informar, orientar e permitir a reflexão sobre a situação de saúde de grupamentos e coletividades, considerando as dimensões raciais e de gênero, proporcionando ampliação do conhecimento para os diversos segmentos da sociedade.

Periodicidade

Semestral

Regras de submissão

Idioma: Os trabalhos submetidos devem ser redigidos em português. Os resumos e palavras-chave devem ser redigidos em português e em inglês ou espanhol.

Folha de rosto:

O Título: em português, centralizado, em negrito, Times New Roman, tamanho 14 e com espaçamento 1,5. O título em língua estrangeira (inglês ou espanhol) deve estar logo abaixo do título em português (fonte Times New Roman, tamanho 12). Em caso de financiamento da pesquisa, a instituição financiadora deverá ser mencionada em nota de rodapé.

Nome (s) do (s) autor (es): deve estar alinhado na margem esquerda abaixo do título (fonte Times New Roman, tamanho 12). Abaixo do nome especificar: titulação máxima, filiação institucional e endereço eletrônico.

Resumo e Palavras-Chave: O Resumo deve ter no máximo 250 palavras em um único parágrafo, sem recuo na primeira linha, com espaçamento simples e ser seguido de 3 a 6 descritores para fins de indexação do trabalho, as quais deverão ser separadas por um ponto.

Resumo expandido: Deve conter de 300 a 500 palavras, apresentado de forma estruturada

explicitando em negrito os itens objetivo, materiais e método, resultados e conclusões, com esses itens intitulados no início de cada sessão. Deve ser conciso e não conter citações, abreviaturas e símbolos. As referências devem ser citadas no resumo.

Texto:

Tamanho do Texto: Os artigos deverão ter entre 12 e 20 laudas, incluídos todos os seus elementos (imagens, notas, referências, tabelas etc.). Os relatos deverão ter entre 5 e 10 laudas, com todos os seus elementos incluídos (folha de rosto, imagens, notas, referências, tabelas etc.). As resenhas deverão ter no máximo 3 laudas. As entrevistas ficarão a critério da Comissão Editorial.

OBS. o formato para submissão deve ser (.doc) ou (.docx).
Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas. Configurações das margens em 2,5 cm para direita, esquerda, superior e inferior em papel A4.

Citações: Devem estar de acordo com a ABNT (NBR10520/2002):

a) Citação Direta:

As citações diretas, no texto, de até três linhas, devem estar contidas entre aspas duplas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação. As citações diretas, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com fonte tamanho 10 e sem as aspas. É obrigatório colocar o autor, o ano de publicação e página.

b) Citação Indireta:

É a transcrição livre do texto, isto é, usamos nossas próprias palavras para expor a ideia do autor. Podemos, ainda, se o trecho for muito longo, interpretar a ideia do autor e fazer uma síntese. Nesse tipo de citação, não se utiliza as aspas; mas o autor e o ano de publicação devem ser citados. Não é obrigatório colocar o número da página, mas se o fizer, deve repetir em todas as outras citações.

Notas de rodapé: devem ser ordenadas por algarismos arábicos que deverão ser sobrescritos no final do texto ao qual se refere cada nota.

Figuras: As Figuras devem estar com suas respectivas legendas. Serão aceitas no máximo 05 (cinco) figuras por artigo ou relatos. Deverão estar preferencialmente no formato JPG

ou PNG e gravadas com qualidade suficiente para boa exibição na web, ficando a critério da equipe da revista o veto a imagens consideradas de baixa qualidade, ou cujo arquivo seja demasiado grande.

Tabelas: As Tabelas, incluindo título e notas, deverão estar inseridas no texto com as devidas legendas. As Tabelas deverão estar em Word ou Excel. Cada tabela não poderá exceder 17cm de largura x 22cm de comprimento. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé(s).

Referências: Serão apresentadas ao final do texto, em folha separada, seguindo as normas da ABNT (NBR6023/2002).

Garantias e direitos autorais

Ao submeter o manuscrito, os autores garantem que todo o trabalho é original e inédito; Todos os autores são responsáveis por todo o conteúdo do seu manuscrito. O (s) autor (es) deve (m) garantir que o trabalho não contém declarações e opiniões ilegais ou difamatórias e materiais susceptíveis de qualquer natureza, não transgridem todos os direitos autorais, direitos de propriedade intelectual ou direitos de qualquer tipo de outras pessoas, e não contém qualquer plágio, fraude, materiais indevidamente atribuídos, instruções, procedimentos, informações ou ideias que possam causar danos, prejuízos, perdas ou despesas de qualquer tipo à pessoa ou propriedade. Cada autor concorda em defender, indenizar e isentar de responsabilidade os editores por qualquer violação de tais garantias. É de responsabilidade dos autores obter permissões de direitos autorais escritas provenientes de outras fontes (editores) para a reprodução de quaisquer figuras, tabelas, fotos, ilustrações, textos ou outros materiais de direitos autorais do trabalho publicado anteriormente. Para cumprir com a Lei de Direitos Autorais, o formulário de Transferência de Direitos Autorais do artigo para o editor deve ser preenchido pelos autores antes da publicação de um artigo aceito nesta revista. Os autores devem enviar uma cópia assinada do Contrato de Transferência de Direitos Autorais com seu manuscrito.