

Aborto, racismo e violência: reflexões a partir do feminismo negro

Abortion, racism and violence:
reflections from the perspective of Black Feminism

Nathália Diórgenes Ferreira Lima*
Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro**

Resumo – A criminalização do aborto no Brasil não reduz os números de abortamento, mas expõe a saúde e a vida reprodutiva das mulheres. As experiências das mulheres em situação de abortamento são diversas e permeadas pelas estruturas de classe e raça. O presente artigo tem como objetivo analisar como o racismo se materializa na vida de jovens de periferia conformando situações de aborto atravessadas por violência. Para tal, abordaremos histórias de duas jovens negras e periféricas que recorreram ao aborto ilegal. Nossa lente teórica é o feminismo negro, pois nos permite desnaturalizar a concepção universal de mulher e compreender o racismo como estruturante na vida das mulheres. Os resultados apontam que há um cenário complexo de violência racial de gênero que não apenas atua em todo o processo de aborto, mas que se traduz em um projeto de opressão fundante da vida reprodutiva das mulheres negras.

Palavras-chave: racismo; aborto; violência racial e de gênero.

Abstract – The criminalization of abortion in Brazil does not reduce the number of abortions, but it does put women's health and reproductive life at risk. The experiences of women in situations of abortion are diverse and permeated by class and race structures. The purpose of this article is to analyze how racism and violence are materialized in the lives of young people from the suburbs, and how abortion cases are generated through violence. In order to do so, we analyze the cases of two young black women from suburbs who have resorted to an illegal abortion procedure. Black Feminism will be considered as our theoretical framework because it allows us to denature the universal conception of women and to understand racism as a structural phenomenon in the life of women. Results show that there is a complex scenario of racial gender violence that not only affects the entire abortion process, but also translates into structural oppression in the reproductive life of black women.

Keywords: racism; abortion; racial gender violence.

*Assistente Social. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. E-mail: nathaliadiorgenes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7575-2205>.

** Assistente social. Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC – SP. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela UFPE. E-mail: rocordeirope@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6487-4012>.

Introdução

O racismo brasileiro é um sistema complexo de dominação metamorfoseado ao longo da formação social e histórica do país. De acordo com Avtar Brah (2006, p. 344), “cada racismo tem uma história particular. Surgiu no contexto de um conjunto específico de circunstâncias econômicas, políticas e culturais, foi produzido e reproduzido através de mecanismos específicos e assumiu diferentes formas em diferentes situações”. Assim, o embranquecimento é a concepção que particulariza o pensamento racial brasileiro (GUIMARÃES, 1999). A partir de 1930, as elites dominantes construíram um discurso de negação sistemática das diferenças raciais. A ideologia da mestiçagem nos mergulhou em um racismo violento e nada sutil, que minou a identidade racial da população e que perpetua enormes desigualdades raciais.

No que concerne ao conceito moderno de racismo, alinhamo-nos ao pensamento de Guimarães (1999) e Gonzalez (1982a). Para Guimarães (1999), o racismo denota três dimensões: uma concepção de raças biológicas; uma atitude moral, em que se trata diferentemente membros de diferentes raças; e uma estruturada desigualdade social entre raças. Esses três eixos conformam o racismo como fenômeno complexo; ademais, politizam esse processo, retirando-lhe o caráter comportamental que foi dado pelo conceito de cor e revestindo-lhe de sistematicidade e estrutura. Portanto, não seria a harmonia racial, mas sim o racismo (sistematicamente negado) como estruturante das relações sociais, a característica indelével da nossa identidade nacional.

O racismo é “uma construção ideológica cujas práticas se caracterizam nos diferentes processos de discriminação racial. Um discurso de exclusão, interpretado e reinterpretado de acordo com os interesses de quem dele se beneficia” (GONZALEZ, 1982a, p. 94-95). A importância da categoria raça se impõe a partir da necessidade de denunciarmos o mito da democracia racial e as tentativas de embranquecimento da população negra brasileira. Resgatar nossas origens, língua, costumes e culturas diz respeito a valorar um povo historicamente massacrado pelo escravismo colonial. Negar a categoria raça significa negar a construção discursiva dos sujeitos negros, bem como potencializar o racismo brasileiro, com a sua aversão aos conflitos e diferenças – aquele racismo arraigado nas instituições, relações sociais e movimentos.

O debate sobre aborto, por sua vez, também é polissêmico e controverso. O aborto desperta quase sempre uma verborragia passional que associa zigoto, embrião e feto a bebês e crianças nascidas com vida, portanto, sujeitos de direitos. No Brasil, esse debate se localizou com mais frequência nos embates no Congresso Nacional. Porém, nos últimos anos, ultrapassou os muros das casas legislativas na chamada *Primavera Feminista*,

momento em que diversas mulheres tomaram as ruas em 2015 contra o Projeto de Lei n. 5069, do ex-deputado federal Eduardo Cunha.

No Brasil, o aborto é crime em quase todas as situações, exceto no caso de risco de vida para a mulher, estupro e anencefalia fetal. Este último permissivo foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal em 2012, após oito audiências públicas e intenso debate com instituições contrárias e a favor da interrupção neste caso. O resultado foi favorável, mas acirrou ainda mais a disputa política em torno do aborto no país.

A despeito das polêmicas que envolvem o tema do aborto, o fato é que a intensiva criminalização da prática impacta consideravelmente a vida reprodutiva das mulheres negras. Isso porque o racismo e as relações patriarcais se articulam construindo um contexto específico de desigualdades, omissões e vulnerabilidade para mulheres negras e pobres que precisam recorrer ao aborto clandestino.

Esse artigo faz parte e é um desdobramento de pesquisa de mes-trado¹ cujo objetivo foi analisar os itinerários abortivos de mulheres jovens de uma capital do Nordeste brasileiro. Para tal, entrevistamos dez mulheres negras e brancas, de classe média e de classes populares, que recorreram ao aborto ilegal utilizando diversos métodos. Devido às dificuldades de se realizar pesquisas sobre aborto no Brasil, as jovens foram contactadas através de uma rede de contatos entre movimentos populares e feministas, e as entrevistas foram realizadas em locais e horários que elas escolheram. Apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicando os objetivos da pesquisa, bem como a responsabilidade com o sigilo e a possibilidade de a entrevista ser encerrada no momento em que as interlocutoras considerarem conveniente.

No decorrer da pesquisa de campo, o racismo irrompeu como um determinante das situações de aborto. Raça e classe constituíram categorias centrais para compreender a prática do aborto, bem como a vida reprodutiva das jovens. Nesse sentido, o texto que aqui apresentamos tem como objetivo discutir o entrelaçamento entre racismo e aborto em contextos de pobreza, a partir da análise de duas histórias em especial: de Alice e de Nega, nomes fictícios de duas jovens negras, com baixa escolaridade e periféricas.

Para compreender a articulação entre racismo e aborto partiremos do feminismo negro como um campo teórico-político amplo e plural. A crítica do feminismo negro parte da experiência concreta das mulheres e de uma lógica não universalizante. Trata-se de uma crítica radical ao racismo e ao sexismo embarçados no capitalismo colonial (CURIEL, 2007).

No que tange à vida reprodutiva, as mulheres pretas recebem menos orientações durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto

¹ A dissertação intitulada *“Era meu corpo, era meu momento, era minha vida”*: uma análise dos itinerários abortivos de mulheres jovens da Região Metropolitana do Recife – PE foi defendida em 2014 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE, sendo aprovado pelo comitê de ética em 2013, CAAE nº 12126613.4.0000.5208.

e possíveis complicações; além disso, recebem menos anestesia local quando a episiotomia é realizada (LEAL *et al.*, 2017). A mortalidade materna entre mulheres negras é 2,5% maior do que entre as brancas (LEAL *et al.*, 2017), sendo o aborto a quinta causa deste tipo de morte no Brasil (OPAS, 2018). Em pesquisa realizada em Pernambuco, as mulheres negras representaram 83,2% do total dos óbitos de grávidas ou puérperas por causas externas: homicídios, suicídios e acidentes (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Dessa forma, os altos índices de morte e sofrimento das mulheres negras no que tange à vida reprodutiva apontam para a urgência da racialização do campo dos direitos reprodutivos das mulheres.

Situando o feminismo negro

É a partir da compreensão do racismo como um sistema de diferenciação social hierarquizado, bem como o encontro deste com o sexismo, que será desenvolvido o feminismo negro como potência teórica e política. O capitalismo global, aquele que nasce a partir das chamadas grandes navegações, abre um novo momento histórico para o Ocidente: a modernidade. A construção do mundo moderno só foi possível com o colonialismo, que, de acordo com Grosfoguel e Bernardino-Costa (2016), foi a condição para a formação da Europa. Para tanto, utilizaram-se a raça e o racismo como princípios organizadores do novo padrão de acumulação capitalista, agora em escala mundial, e das relações de poder do sistema-mundo.

O colonialismo, ainda de acordo com o autor, requereu a invenção de um discurso colonial, que por sua vez criou um “outro” (e outra) subalternizado, desprovido de história, cultura e autodeterminação. O projeto colonizador ergueu o discurso colonial como arma principal para escravizar nações inteiras em África, América e Ásia. Para potencializar a exploração das Américas, tais sujeitos formularam um sistema complexo de captura e tráfico de homens e mulheres da África para o trabalho compulsório no novo território. A diáspora negra obrigou homens e mulheres de grande parte do Continente Africano a reconstruir suas vidas longe de suas origens e sob a égide da opressão e exploração. Assim, esse sujeito colonizado construiu formas de viver, mas, sobretudo, de resistir à lógica da subalternização. O feminismo negro é a compreensão desse processo de opressão no qual as experiências de mulheres negras foram construídas.

O feminismo se impõe, nas sociedades ocidentais, como um movimento político e teórico de enfrentamento à condição de subordinação que as mulheres de diversos países compartilhavam. Ao tencionar a política de identidade sexual e problematizar sistemas tão caros às sociedades modernas, como o patriarcado, o movimento feminista causa um deslocamento acerca da naturalização que justifica hierarquias sociais. Dessa maneira, o

feminismo colocou em xeque séculos de esforços políticos, científicos, econômicos e sociais que conformavam um lugar subalterno para as mulheres no mundo. Insistiu no discurso de que existira uma opressão de gênero que as mulheres compartilhavam e que era considerada o marcador social determinante das relações sociais, bem como o ponto de partida das análises dos diversos feminismos.

A partir dessa concepção, a experiência das mulheres brancas foi universalizada, secundarizando as estruturas de classe e raça. A década de 1970 se configura como um tempo político rico para o feminismo, com a proliferação de denúncias acerca da invisibilização de experiências dissidentes das mulheres. O feminismo lésbico, chicano, latino, negro, pós-colonial, decolonial etc. denuncia que há hierarquias sociais que precisam ser articuladas à categoria gênero para dar conta da complexidade dos contextos de opressão vivenciados pelas mulheres.

Para Patricia Hill Collins (2012), o feminismo negro representa teoria, prática e consciência; uma conexão entre experiência e consciência que significam o cotidiano. Dentro do pensamento da autora, alguns traços distinguem o feminismo negro, porém, considero o sentimento coletivo da consciência da opressão vivenciada pelas mulheres um dos mais significativos. Os pontos de vistas das mulheres negras, ou seja, suas experiências concretas, criam um ângulo específico e interessante de onde podem emanar análises que problematizam os lugares de exclusão.

As teorias do ponto de vista, perspectivistas ou *standpoint*, postulam que os sujeito subalternos detêm vantagens epistêmicas no olhar dos processos das relações de dominação (CARDOSO, 2012). Entretanto, essas vantagens epistêmicas não decorrem de um essencialismo, pois estes sujeitos não detêm naturalmente este olhar. Sabemos que os sujeito oprimidos por vezes reproduzem a lógica de dominação decorrente do processo de negação em que suas identidades estão inseridas. Um exemplo é a não identificação racial da população negra devido ao racismo brasileiro. Porém, são vantagens que decorrem dos processos históricos e sociais destes sujeitos.

A condição de subalternidade é peça-chave para que os sujeitos teçam as suas resistências e signifiquem suas vidas em contextos adversos. As palavras de Lélia Gonzalez (1982b, p. 103-104) sobre as mulheres anônimas possibilitam a compreensão acerca das vantagens epistêmicas.

Mas, sobretudo, a mulher negra anônima, sustentáculo econômico, afetivo e moral de sua família é quem, ao nosso ver, desempenha o papel mais importante. Exatamente porque com sua força e corajosa capacidade de luta pela sobrevivência, transmite-nos a nós, suas irmãs mais afortunadas, o ímpeto de não nos recusarmos à luta pelo nosso povo. Mas, sobretudo porque, como na dialética do senhor e do escravo de Hegel – apesar da pobreza, da solidão, da aparente submissão, é ela a portadora da chama da libertação, justamente porque não tem nada a perder.

Collins (2012) explana que os traços que corporificam o pensamento feminista negro não são exclusivos e podem ser compartilhados com outros campos do conhecimento. A proposta é construir um chão epistemológico que acolha as dissonantes vozes e construa um caminho transdisciplinar decolonial, denunciando o racismo epistêmico e reinventando a consciência moderna ocidental (MALDONADO-TORRES, 2016). Assim, o feminismo negro não diz respeito a formular um pensamento de oposição ao feminismo branco, tampouco de invalidação da importância da experiência dessas mulheres; mas, sim, se propõe a pensar acerca da experiência do gênero racializado, pois “tantos negros quanto brancos experimentam seu gênero, classe e sexualidade através da raça” (BRAH, 2006, p. 345).

O convite de Brah (2006) nos permite compreender que a diferença como subjetividade é construída em referência às relações sociais, erguidas através de experiências interiores e exteriores. Além disso, pressupõem um sujeito descentrado, contingente e heterogêneo. “A racialização da subjetividade branca não é muitas vezes manifestamente clara para grupos brancos, porque branco é um significante de dominância, mas isso não torna o processo de racialização menos significativo” (BRAH, 2006, p. 345).

O diálogo entre o feminismo hegemônico e o feminismo negro não foi isento de contradições e conflitos. Angela Davis (2016) explana que o movimento feminista estadunidense manteve com as mulheres negras uma relação utilitarista. Quando era interessante requisitá-las para engrossar protestos e manifestações, o diálogo se tornava possível; quando as mulheres negras traziam suas pautas para o movimento, eram acusadas de sectárias e de fragmentar a luta das mulheres. Caso emblemático dessa relação utilitarista foi a legalização do aborto nos Estados Unidos. Em um contexto político racista, as mulheres brancas negociaram a legalização do aborto como forma de conter o aumento da população negra e latina naquele território (DAVIS, 2016). Isso explica, em parte, o distanciamento das mulheres negras com a pauta do aborto. Entre o sexismo do movimento negro e o racismo dentro do feminismo, as mulheres negras necessitaram criar suas próprias ferramentas teóricas e ações políticas para denunciar a situação complexa de subalternização em que viviam.

bell hooks (2004) aponta a supremacia branca como política racial que impacta os sujeitos a partir de uma sociedade estruturada por classe e raça. Acredito que os estudos sobre aborto contribuem para problematizar o pensamento feminista de que “todas as mulheres são oprimidas”. É certo que o sexismo é um sistema de dominação institucionalizado, mas uma mulher não é apenas uma mulher; é uma diversidade de experiências conformadas por classe, raça e gênero. hooks (2004) advoga que opressão é não ter escolhas. As mulheres brancas, mesmo que de forma restrita, têm escolhas, diferente das mulheres negras e periféricas. Assim, a despeito de

toda a condição de subalternidade e alienação na qual as mulheres negras estão inseridas, são elas o sujeito protagonista da luta contra o racismo brasileiro.

Aborto e racismo: retratos da violência racial de gênero

Angela Davis (2016) aponta importantes elementos para discutir aborto e racismo. O aborto está no campo dos direitos reprodutivos, e a reprodução, por sua vez, sempre foi um aspecto espinhoso para as mulheres negras. Na década de 1970, as feministas elencaram o aborto como pauta central de reivindicação. O controle de natalidade – métodos seguros e aborto legal – era considerado fundamental para a emancipação da mulher. Entretanto, a comunidade afro-estadunidense mantinha certa desconfiança com o movimento pelo controle de natalidade. As esterilizações forçadas continham um forte componente racial e legitimaram interesses racistas. Não por acaso, a população negra comparou o controle de natalidade ao genocídio. Assim, as mulheres negras e latinas colocaram na pauta de reivindicação o fim da esterilização compulsória, o que não foi abraçado pelo feminismo de forma geral.

No Brasil, Mariana Santos Damasco, Marcos Chor Maio e Simone Monteiro (2012) apontam que a esterilização em massa foi uma estratégia utilizada pelo racismo, mascarada de planejamento familiar, empreendida por entidades sociais. O trabalho consistia na esterilização massiva de mulheres, em sua maioria negras e jovens, e na distribuição em larga escala de pílulas e dispositivos intrauterinos. Além disso, as mulheres não eram informadas devidamente sobre as consequências dos procedimentos. Em outras palavras, foram intervenções coercitivas e violentas que impunham às mulheres negras caminhos sem alternativas.

No Brasil, a primeira entidade desta natureza – a Sociedade de Bem-Estar da Família (Bemfam) – foi criada sob o augúrio da *Internacional Planned Parenthood Federation* (IPPF), organismo internacional financiado por governos europeus, estadunidense e pelas Nações Unidas, a partir da década de 1960. Sustentando-se na premissa do enfrentamento da morbimortalidade materna e infantil e nos crescentes índices de aborto provocado e abarcando parte significativa do setor médico do país, a Bemfam alcançou visibilidade social. Entretanto, a entidade respondia a interesses controladores de organismos internacionais e dos poderosos laboratórios farmacêuticos estrangeiros (BONAN, 2001) alinhados às mesmas políticas raciais dos Estados Unidos citadas anteriormente.

O cenário do aborto no Brasil aponta que as mulheres jovens, negras e de classes populares são as mais atingidas pelo aborto clandestino (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017; GÓES, 2018). A criminalização do aborto relega as mulheres a uma rede clandestina que compromete sua

saúde física e psicológica, além da moral, pois imputa às que realizam o aborto o título de criminosas. A criminalização do aborto ainda nega às mulheres o direito de dispor dos seus próprios corpos e se configura como um marcador das desigualdades sociais entre elas.

A Pesquisa Nacional do Aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017) apresentou que, do total de mulheres que o realizaram, 24% eram negras (pretas e pardas) e apenas 9% se declararam brancas. Porém, as desigualdades raciais não se expressam apenas no quantitativo de abortos provocados. De acordo com Emanuelle Góes (2018), as mulheres pretas em situação de abortamento interromperam a gravidez mais tardiamente. Além disso, declararam ter enfrentado mais barreiras institucionais, em especial o tempo de espera por uma vaga ou leito (três vezes maior do que o relatado pelas brancas), e apresentaram proporções duas vezes maiores de condições regulares, graves e muito graves comparativamente às brancas.

Os relatos de Alice e Nega corporificam os dados apontados pela autora e nos permitem depreender as nuances do racismo nas situações de abortamento. Não se trata apenas de enfrentar o racismo quando se decide realizar o aborto, mas a decisão pelo aborto ocorre por uma vida precarizada pelo racismo, fato apontado por Angela Davis (2016). Acreditamos que, para compreender a questão do aborto no Brasil, é necessário olhar para a realidade concreta da vida das mulheres.

Alice tem 23 anos, mora na periferia de uma região metropolitana do Nordeste com o seu marido, na parte de cima da casa da sua família. A sua mãe é dona de casa e o seu pai é motorista de caminhão. Alice é uma jovem negra de pele escura e se declarou negra, frequenta a Igreja Batista “algumas vezes”, tem ensino médio completo e está em um curso técnico. Ela ficou grávida por três vezes, de um mesmo parceiro, tem um filho e realizou dois abortos.

Nega tem 26 anos, mora em um bairro periférico do Nordeste com a sua filha de dois anos. Trabalha e recebe 620 reais por mês. O pai da sua filha não paga pensão, apenas dá a feira da criança todo o mês. Nega não tem parceiro fixo atualmente. Declarou-se morena e espírita. Estudou até a oitava série, porque se envolveu com o tráfico de drogas. A jovem engravidou quatro vezes: dois abortos, um natimorto e uma filha. Neste artigo abordaremos a experiência da terceira gestação com desfecho do aborto provocado.

As histórias dessas duas jovens em relação ao abortamento são sinuosas e longas. Aqui focaremos na relação com o parceiro, que envolve violência doméstica e, portanto, decisão pelo aborto. Ademais, abordaremos as experiências com as unidades de saúde, haja vista que as duas finalizaram os abortos em maternidades pública e privada, depois de utilizarem o misoprostol², enfrentando violência institucional. Alice e Nega interromperam

² O misoprostol entrou no cenário clandestino do aborto no Brasil na década de 1990, comercializado como Cytotec. É o medicamento amplamente utilizado para indução do aborto.

a gestação tardiamente, aos três e quase quatro meses, respectivamente. O aborto tardio, com a gestação mais avançada, é mais frequente entre mulheres negras e apresenta mais riscos de complicações, como apontado por Góes (2018).

O parceiro tem um papel fundamental na decisão pelo aborto, principalmente entre as jovens de classes populares (BAJOS; FERRAND, 2002; HEILBORN *et al.*, 2012). A decisão de Alice pelos dois abortos está totalmente relacionada com a situação com o parceiro, de quem engravidou todas as vezes. Na primeira vez que decidiu fazer o aborto a relação conjugal “não estava bem”. Ela trabalhava e sustentava seu filho sem ajuda dele: “E nisso eu tava acabada, magra e se acabando mesmo, pra ter outro filho pra precisar de mim”, nos relata Alice.

Alice teve seu primeiro filho aos 18 anos com esse mesmo parceiro e, após o nascimento da criança, resolveram morar juntos. Os encargos dos cuidados com o filho recaíam apenas em Alice. Ela relata que o parceiro não sustentava o filho, quem trabalhava era ela. O parceiro era envolvido com o narcotráfico e Alice o considera um homem “sem futuro”. Ele não participou da decisão do primeiro aborto. Quando ela contou, a reação do parceiro foi violenta: “ah, sua família quis matar meu filho e eu vou matar todo mundo”, relata. Reataram a relação depois do primeiro aborto: “é... aí... ele não queria entender, né, porque pra ele é fácil, né, ele não ia criar, não ia cuidar mesmo”. Poucos meses depois Alice engravidou novamente desse mesmo parceiro e resolveu levar a gravidez adiante: “porque eu achava que ele tinha mudado, tava trabalhando”. Porém, o parceiro foi preso e Alice disse que “caiu na real”. Resolveu fazer o aborto. Segundo ela: “Se ele fosse um homem direito, trabalhador, não fosse envolvido com droga, essas coisas, eu acho que eu teria tido”. Cabe ressaltar que em toda a narrativa Alice cita, de forma às vezes desprezível, xingamentos e ameaças do ex-marido.

Sandra Elisa Sell *et al.* (2015) elenca uma miríade de motivações que levam as mulheres a optarem pelo aborto. Ou seja, há uma diversidade de experiências das mulheres em relação ao aborto. A falta de apoio do parceiro figura entre os motivos, mas não é o único; fatores socioeconômicos (como desemprego e medo de perder o emprego), estado civil e violência doméstica também são motivos narrados pelas mulheres. Entretanto, as razões variam de acordo com raça, classe e geração. Enquanto que as mulheres brancas, de classe média e com alta escolaridade apontam seus projetos de vida e profissionais, bem como a busca por uma situação ideal para ter filhos/as como os principais motivos para decidir pelo aborto (CASTRO, 2010; HEILBORN *et al.*, 2012; BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017), as mulheres de classes populares apresentam um leque de motivos mais variados (HEILBORN; CABRAL; CORDEIRO, 2011).

A relação precária com o parceiro, a desigualdade vivenciada na relação e a pressão do parceiro pelo aborto são recorrentes nas narrativas

de jovens negras e pobres, como apontado por Ferrari, Peres e Nascimento (2018). Assim, o relato de Nega, bem como o de Alice, indicam que a violência doméstica e institucional agrava os itinerários abortivos de jovens negras e pobres.

Nega engravidou pela terceira vez aos 21 anos³, do seu segundo marido, quando este saiu da prisão e foram morar juntos. Quando descobriu que estava grávida contou ao parceiro e logo em seguida disse que faria um aborto. Nega queria levar a gravidez adiante e gostaria de ver essa atitude no parceiro, mas, quando ela disse que tinha decidido pelo aborto, ele informou que compraria o misoprostol, conforme relatado:

Eu queria que ele tomasse uma atitude de dizer que queria o menino. Aí ele ‘cuidado, visse, com o que tá tomando pra não morrer junto’, aí eu disse ‘morro não, quem vai morrer é só o menino’. 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’.

O percurso de Nega é sinuoso, marcado pela falta de apoio, medo e violência. Ela relatou violência dos três parceiros de quem engravidou. O último deles e pai da sua filha a espancava frequentemente, inclusive quando ela estava grávida, e depois a espancava na frente da filha. O racismo marcou a vida de Nega com violência institucional, maus tratos e abandono. Racismo, classe, gênero e geração se articularam à criminalização do aborto, produzindo um contexto de grave vulnerabilidade.

Como dito antes, Alice e Nega finalizaram o abortamento em serviços de saúde. Na segunda vez que Alice interrompeu a gestação, se dirigiu a um hospital de emergência coberto por um plano de saúde popular. Ela relata indiferença por parte da equipe médica e maior tempo de espera. Porém, o que chama mais atenção no seu relato é a postura de uma profissional de saúde.

Aí eu sei que a enfermeira pegou ainda o feto... aí a enfermeira pegou e me mostrou ‘*olhe, o seu feto aqui* num sei o quê’... [...] aí eu sei... ela chegou e fez: ‘eu acho que era um menino’. Aí o médico fez assim: ‘tem como ver não, isso é o cordão umbilical, não dá pra ver não, ainda não’. Aí ficou lá com o feto.

O médico percebeu que ela tinha induzido o aborto e a enfermeira mostrou o feto para ela, culpando-a pelo que aconteceu. Uma explícita evidência de violência institucional. A unidade de saúde é deslocada da esfera do cuidado para o âmbito da investigação e punição.

³ A primeira vez que ficou grávida tinha 16 anos; na segunda vez, aos 18 anos, o feto faleceu aos nove meses de gestação, pois ela caiu da barreira quando estava escondida da polícia; a terceira vez, aos 21, e a última vez, aos 23 anos.

Essa realidade é também encontrada no relato de Nega. Depois que ela utilizou o medicamento sob a mira de uma pistola, recorreu ao serviço de saúde para finalizar. A história dela demonstra a fragilidade da mulher negra, pobre e de baixa escolaridade que precisa realizar um aborto. Ela utilizou três vezes o misoprostol para conseguir expulsar o feto totalmente. Nas duas primeiras vezes o medicamento causou danos ao feto. Primeiro, foi informada de que o feto se desenvolveria com uma deficiência nos braços; depois, o médico comunicou que o feto teria uma deficiência nas pernas. O parceiro insistiu e comprou o misoprostol pela terceira vez. O feto foi expulso pela metade e Nega teve um aborto retido.

Aí fui pra maternidade, disse: ‘olhe, mãe, o seu bebê tá vivo’ [...], ‘olhe, mãe, o seu bebê tá vivo, agora seu bebê vai ter um probleminha, ele vai nascer sem o bracinho’ (pausa). Aí eu fiquei... passada, né? *Poxa, por causa de mim*. Aí eu liguei pra ele e disse ‘olha, o bebê tá sem o braço’. Aí ele pegou e comprou outro, de novo Cytotec pra eu tomar. ‘Já que tá sem o braço, bora tirar logo tudo’. Aí eu tomei de novo o Cytotec.

Ela utilizou novamente o medicamento e recorreu a outra maternidade, onde fez outro exame.

e aí quando ele fez, aí... ‘cê já fez alguma ultrassom?’ [médico], eu disse ‘não’. ‘Seu bebê, viu, mãe, ele não vai andar não, viu? Que ele não tem as perninhas não’. Aí eu saí desesperada da maternidade. Aí chorando, chorando, chorando. Aí *ele* [parceiro] *pegou e comprou de novo o Cytotec* pra mim. Aí foi quando saiu de vez.

O relato demonstra que a falta de financiamento para as políticas públicas, como saúde e assistência social, causa impacto na vida dessas jovens de um modo geral, bem como nas situações de abortamento, haja vista que a violência institucional também decorre de condições estruturais adequadas dos equipamentos de saúde, insuficiência de insumos, ferramentas de gestão e continuidade da educação em saúde (ALVES *et al.*, 2014). Porém, o estigma do aborto atrelado ao racismo como determinante de saúde resulta em atitudes discriminatórias por parte dos profissionais de saúde.

De acordo com Alberto Madeiro e Andréa Rufino (2017), as práticas discriminatórias se materializam em julgamento moral, tratamento não digno com ameaça de denúncia à polícia, rispidez, internação junto às puérperas, longa espera para o procedimento de esvaziamento uterino, procedimentos realizados sem explicação, violação de privacidade e confidencialidade, excesso de “toques” e outras manipulações vaginais, bem como baixo controle e manejo da dor com fármacos. Há outras posturas discriminatórias consideradas sutis, como quando o profissional de saúde

se refere à mulher em situação de abortamento como “mãe” ou “mãezinha”, e tenta manter a gestação inviável, conforme relato de Nega.

Depois que realizou a curetagem, Nega ainda passou uma semana com febre, em casa, doente, sem conseguir se levantar. Foi um processo bastante doloroso. A família de Nega ficou sabendo do aborto mais tarde. Todas as vezes em que ela recorreu ao serviço de saúde, estava sozinha. Após cinco meses, o parceiro reapareceu culpando-a pelo aborto. Ele sumiu por causa da vida instável em função da participação no tráfico. Foi preso de novo e ainda permanece na cadeia.

A relação entre violência doméstica e as experiências de aborto de Alice e Nega nos chama atenção. Tal relação também é evidenciada por Vanessa Pereira *et al.* (2012), Telmara Couto *et al.* (2015) e Normélia Diniz *et al.* (2011). As mulheres negras apresentam maior número de abortos, sendo as dificuldades financeiras e a situação de violência os motivos alegados na decisão. Essas mulheres apontam que cuidam dos filhos sozinhas, pois, por alguma razão, a relação ou se rompeu ou se tornou descontínua no processo de aborto. A violência doméstica, por sua vez, não apenas se conforma como um dos motivos alegados, mas também agrava física e psicologicamente a situação das mulheres. As hemorragias e outras complicações decorrentes do aborto provocado são mais agudas em mulheres em situação de violência doméstica, bem como o transtorno de estresse pós-traumático. Essa reflexão me reporta ao artigo de Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012), que apontam que as mulheres negras estão expostas ao triplo de risco nos percursos abortivos em comparação com mulheres brancas.

Os relatos de Alice e Nega possibilitam a reflexão de que a situação das mulheres negras, no que tange ao exercício dos direitos reprodutivos em geral, e as situações de abortamento em particular, são permeadas pela violência racial e de gênero. A concepção de Heleieth Saffioti (2001) é valorosa ao apontar a violência de gênero como um projeto de dominação/exploração perpetrado pelos homens. Diferentemente da violência doméstica contra as mulheres e da violência intrafamiliar, a violência de gênero não precisa da figura do patriarca para acontecer; ela extrapola as relações interpessoais, está diluída em todo o tecido social e se afirma como um campo mais amplo no qual outros tipos de violência estão ancorados (SAFFIOTI, 2001). Importante ressaltar que a violência de gênero é resultado das desigualdades entre homens e mulheres, que, por sua vez, derivam das relações patriarcais que estruturam a sociedade, juntamente com o racismo e o capitalismo. Nesse sentido, a violência de gênero precisa ser racializada.

A concepção de violência racial, por sua vez, está articulada com o genocídio da população negra, especificamente a juventude negra exterminada cotidianamente no Brasil. Dessa maneira, a violência racial diz respeito a práticas sociais estruturantes baseadas na raça, encarcerando, adoecendo, expondo, ridicularizando e destruindo, tendo como culminância a morte.

Há uma morte negra que não tem causa em doenças; decorre de infortúnio. É uma morte insensata, que bule com as coisas da vida, como a gravidez e o parto. É uma morte insana, que aliena a existência em transtornos mentais. É uma morte de vítima, em agressões de doenças infecciosas ou de violência de causas externas. É uma morte que não é morte, é mal definida. A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita, é uma Átropos ensandecida que corta o fio da vida sem que Cloto o teça ou que Láquesis o meça. A morte negra é uma morte desgraçada. (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004, p. 635).

Assim, a violência racial é o mecanismo pelo qual o capitalismo consegue desumanizar e exterminar esta população como princípio tácito (ALMEIDA, 2014). Para ser eficiente, a violência racial precisa ser plástica e atuar em diferentes níveis, articulando-se com outras diferentes estruturas, como classe, gênero, geração e sexualidade.

A partir dos ensinamentos do feminismo negro, compreendemos a violência racial de gênero como um projeto de subalternização das mulheres negras, construído a partir de uma política de supremacia racial branca e de uma lógica sexista. A violência racial de gênero é um dos pilares do capitalismo colonial globalizado (a partir da escravidão), que age como um contínuo histórico-social na vida das mulheres, relegando-as a uma vida precária em todas as esferas sociais: trabalho, escolaridade, renda, saúde, vida reprodutiva, construção de subjetividades etc.

Na perspectiva da violência racial e de gênero, argumentamos que as mulheres negras não apenas enfrentam o racismo nas experiências de abortamento, mas o fazem com mais frequência que as mulheres brancas, tendo em vista o racismo estruturante de suas vidas. O aborto na vida das mulheres negras significa, em grande parte, uma necessidade imposta por uma série de omissões e violências do Estado, da sociedade e das redes comunitárias.

Considerações finais

Encontramos, nas situações de aborto entre mulheres negras, experiências edificadas pela violência racial e de gênero. Essa violência é construída por um racismo estrutural e naturalizada em uma sociedade que nega sistematicamente o próprio racismo e apresenta aversão às diferenças, ao mesmo tempo em que segue uma lógica sexista e patriarcal, cujo projeto é manter as mulheres no lugar da exploração. Esse encontro entre racismo brasileiro e sexismo produz um contexto no qual as mulheres negras representam os piores índices sociais. É nesse terreno que as histórias de abortos praticados por mulheres negras acontecem.

Acreditamos que a legalização do aborto é uma obrigação das sociedades democráticas para com os direitos reprodutivos e os direitos

humanos das mulheres. O controle da capacidade reprodutiva é fundamental para a emancipação das mulheres de diferentes classes sociais e grupos raciais. Entretanto, não é justo que as mulheres negras sejam obrigadas a abdicarem do direito à reprodução e à maternidade porque o racismo e as estruturas de classes lhes roubaram as condições dignas de vida.

A defesa pela legalização do aborto precisa estar intimamente entrelaçada à defesa pela maternidade livre e ao enfrentamento à esterilização em massa, em favor da universalização da saúde e das demais políticas públicas que objetivam prestar assistência às mulheres jovens, negras e pobres em diversas esferas de suas vidas. Ainda apontamos a necessidade de mais pesquisas e estudos que articulem a questão do aborto a uma perspectiva racial e de classe, destacando a relação entre a criminalização do aborto e a esterilização em massa de mulheres negras e pobres em contextos rurais e urbanos. Assim, a nossa defesa pela legalização do aborto está vinculada à demolição das estruturas de classes, raça e gênero, visando garantir efetivamente os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de mulheres jovens, negras e pobres.

Referências

ALMEIDA, M. da S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 34, v. 12, 2014. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2015/281-1432671327.pdf>. Acesso em: 31 maio 2019.

ALVES, M. T. S. S. de B. *et al.* Atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde no Nordeste Brasileiro: a estrutura dos serviços. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 14, n. 3, jul./set. 2014.

BAJOS, N.; FERRAND, M. (Org.). *De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues*. Paris: Inserm, 2002.

BATISTA, L. E.; ESCUDER, M. M. L.; PEREIRA, J. C. R. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, 2004.

BERALDO, A.; BIRCHAL, T. de S.; MAYORGA, C. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 3, set./dez. 2017.

BONAN, C. Derechos sexuales y reproductivos, política e cidadania em América Latina: um estudio comparativo Brasil-Chile. In: *SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS*, Centro de Estudios de la Mujer (CEM), Santiago, Chile, nov. 2001.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, 2006.

CARDOSO, C. P. *Outras falas: feminismos na perspectiva de mulheres negras brasileiras*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2012.

CASTRO, R. Itinerários do aborto clandestino: redes sociais e autoridades não-médicas. In: *REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA*, 27, Belém, Pará, ago. 2010.

COLLINS, P. H. Rasgos distintivos del pensamiento feminista negro. In: JARBADOR, M. (Ed.). *Feminismos negros: una antología*. Madrid: Traficantes de sueños, 2012.

COUTO, T. M. *et al.* Everyday life of women with a history of domestic violence and abortion. *Enferm*, v. 24, n. 1, 2015.

CURIEL, O. Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. *Nómadas*, Colombia, n. 26, abr. 2007. Disponível em: <http://www.ram-wan.net/restrepo/decolonial/25-curiel-critica%20poscolonial.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2010.

DAMASCO, M. S.; MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 1, jan./abr. 2012.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa nacional do aborto 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 2, n. 22, 2017.

DINIZ, N. M. F. *et al.* Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador (BA). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011.

FERRARI, W.; PERES, S.; NASCIMENTO, M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, 2018.

GÓES, E. F. *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2018.

GONZALEZ, L. O movimento negro na última década. In: GONZALEZ, L.; HASENBALG, C. *Lugar de negro*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982a.

GONZALEZ, L. A mulher negra na sociedade brasileira. In: LUZ, M. (Org.). *O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual*. Rio de Janeiro: Graal, 1982b.

GROSGOUEL, R.; BERNARDINO-COSTA, J. Decolonialidade e perspectiva negra. *Revista Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, jan./abr. 2016.

GUIMARÃES, A. S. *Racismo e anti-racismo no Brasil*. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, 1999.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. S.; CORDEIRO, F. Perspectivas geracionais de mulheres sobre a experiência do aborto. In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL, 9, Curitiba, jul. 2011.

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, 2012.

HOOKS, b. Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista. In: HOOKS, b.; BRAH, A.; SANDOVAL C.; ANZALDÚA, G. (Orgs.). *Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004.

EAL, M. do C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Card., Saúde Pública*, v. 33, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf>.
Acesso em: 18 jun. 2019.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, 2017.

MALDONADO-TORRES, N. Transdisciplinaridade e decolonialidade. *Revista Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, jan./abr. 2016.

NASCIMENTO, S. G. do *et al.* Causas externas de mortalidade em mulheres grávidas e puérperas. *Acta Paul Enferm.* v. 2, n. 31, 2018 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/1982-0194-ape-31-02-0181.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

OPAS. *Folha informativa – Mortalidade Materna*, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 18 jun. 2019.

PEREIRA, V. do N. *et al.* Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, dez. 2012.

SAFFIOTI, H. Contribuições feministas para o estudo de violência de gênero. *Cadernos Pagu*, n. 22, 2001.

SELL, S. E. *et al.* Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 3, 2015.

DOI: 10.12957/rep.2020.52010

Recebido em 21 de julho de 2019.

Aprovado para publicação em 10 de maio de 2020.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.