

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*



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

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.



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 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

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.



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, 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

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.

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 escravização colonial (BARBOSA 2011).



“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. 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.

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.



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. Pode 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. Pode 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 (tradicional 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 constituídos, 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.



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 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.