



ARTIGOS



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

Emanuelle F. Goes, *Universidade Federal da Bahia*

Resumo. O aborto é um fenômeno reprodutivo comum a todas as mulheres e pessoas com útero, mas os diversos contextos sociais e históricos situarão de como mulheres negras, indígenas, latinas, asiáticas e demais grupos racialmente oprimidos vão experimentar este evento reprodutivo. A intersecção do racismo e suas manifestações com as desigualdades de gênero determinará como as mulheres vivenciam o aborto, seja na gravidez não pretendida, na decisão pela interrupção da gravidez, nas relações com as parcerias e rede de apoio, ou seja, na procura pelo serviço de saúde. As mulheres negras seguem mais solitárias no momento da decisão pela interrupção e são elas também que mais morrem de morte materna em consequência do aborto inseguro. Por isso fundamental a justiça reprodutiva que reconhece as mulheres em suas humanidades, o mundo e suas diversas formas de opressão que tem definido o destino reprodutivo das mulheres negras, latinas, indígenas, asiáticas e do Sul Global. Todas as mulheres e pessoas com útero tem direito de realizar suas escolhas reprodutivas sem serem condenadas a morte.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto; Racismo; Interseccionalidade; Direitos Reprodutivos.



Introdução

O lugar interseccional que as mulheres negras, indígenas, latinas, asiáticas e demais grupos racialmente oprimidos localiza as experiências e trajetórias reprodutivas são distintas. Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2021) informam que as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. A interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero e de opressões correlatas são interativas e moldam-se mutuamente.

Nesse sentido, contextos, situações e processos históricos farão com que as mulheres vivenciem de forma diferenciada e desigual, o exercício dos direitos reprodutivos na tomada de decisão, na autonomia reprodutiva e no acesso a serviços. É neste lugar do gap das desigualdades que incide o contexto da reprodução, da gravidez, do parto e do aborto.

Sabe-se que abortos inseguros são realizados por mulheres no Brasil e em todo mundo sendo considerados um grave problema de saúde pública, uma violação do direito à vida, à autonomia e à liberdade das mulheres, pessoas com útero e de seus corpos. E a ilegalização do aborto não impede a sua realização, segundo a Pesquisa Nacional do Aborto realizada em 2016, uma em cada cinco mulheres fará um aborto até os 40 anos, ou seja, o estudo revela que 20% das mulheres terão feito ao menos um aborto ilegal ao final da vida reprodutiva no Brasil (DINIZ et al., 2017). Porém, o percurso do aborto clandestino, quando realizado de forma insegura, tem um perfil definido pela raça, idade, classe, região e outros marcadores de opressões.

Nas experiências de opressões reprodutivas, por exemplo, estão as mulheres negras, latinas, asiáticas, indígenas e demais grupos racialmente oprimidos. Mulheres que estão localizadas nas margens e que vivenciam as intersecções de raça, gênero e classe. Esta tríade tem marcado ao longo da história, as trajetórias das mulheres que estão no Sul Global, nas periferias do mundo. As violências reprodutivas que estão submetidas são violências baseadas no gênero na intersecção com o racismo e suas manifestações, que são adensadas pelas desigualdades socioeconômicas.

A agenda dos direitos reprodutivos é uma pauta de resistência dos movimentos de mulheres e feministas ao redor do mundo, o direito ao aborto legal, a principal demanda, direito ao corpo, autonomia, autodeterminação. No entanto, a grande questão é, a luta pelo direito ao aborto legal contempla as mulheres em suas intersecções, diversidades e



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

atravessamentos? Ou é uma agenda construída numa perspectiva universal, a partir de uma ideia de experiência homogênea, que tem como referência as mulheres brancas e do Norte Global. Não é possível construir uma agenda na luta pelo aborto legal sem que o enfrentamento ao racismo com suas dinâmicas e opressões correlatas estejam no centro da luta pelos direitos reprodutivos, direitos humanos e justiça social (GOES, 2018).

As mulheres negras, latinas, indígenas e demais grupos racialmente oprimidos estão nos extremos das violações dos direitos reprodutivos, porque estão mais expostas a esterilização coercitiva e são elas também que estão entre as que tem maior risco de morbimortalidade materna por causa do aborto inseguro. A pesquisadora Jackeline Romio (2019) classifica a morte materna causada pelo aborto inseguro como feminicídio, pois esta é uma política de controle do corpo, da reprodução e da sexualidade da mulher, cuja expressão é a morte por aborto, o que ela denomina de feminicídio reprodutivo. No Brasil o aborto inseguro está entre as principais causas de morte materna, entre a terceira e quarta causa, as mulheres realizam em locais insalubres, com “curiosas/os”, sem um espaço adequado. Assim como realizam em casa utilizando métodos caseiros e sem conhecimentos, a exemplo do talo de mamona, em 2018 tivemos um caso emblemático de Ingriane Barbosa Carvalho de Oliveira, jovem negra de 31 anos que morreu por infecção generalizada após recorrer a um aborto inseguro com a inserção do talo de mamona no colo do útero. A morte de Ingriane ocorreu justamente no período em que no Brasil o Supremo Tribunal Federal realizava a arguição de descumprimento de preceito fundamental – ADPF 442 que trata sobre a descriminalização do aborto voluntário até a 12^a semana de gravidez (GUIMARÃES, 2018).

Mulheres negras e em situação de pobreza são as que mais recorreram ao aborto medicamentoso sem conhecimento e sem informações prévias ou a procedimentos totalmente inseguros em clínicas ou em casa com a introdução de objetos perfurantes e substâncias corrosivas, precisando, muitas vezes, finalizar o aborto malsucedido no hospital. Esta situação eleva as taxas de complicações pós-aborto expressas em internações hospitalares e a mortalidade materna por conta do procedimento malsucedido. O aborto inseguro é umas das principais causas de morte materna e as mulheres negras as principais vítimas, no entanto, ainda é incipiente análise das desigualdades raciais e das manifestações do racismo diante deste fenômeno, de que porque são as negras as que mais morrem.



O racismo é um sistema institucionalizado de opressão que determina as condições de vida e saúde das pessoas com base na raça/cor/etnia. Nos EUA foi identificado que a taxa de aborto no país é maior do que na maioria dos outros países desenvolvidos e que existem disparidades substanciais nas taxas de aborto, sendo as mulheres negras e de menor renda com taxas mais elevadas quando comparada as brancas e maior status socioeconômico. São as mulheres negras e de baixa renda também que apresentam o acesso mais limitado aos serviços de saúde reprodutiva (DEHLENDORF; WEITZ, 2011).

Desde 2022, os Estados Unidos apresentam retrocessos na agenda dos direitos reprodutivos, particularmente em relação ao aborto legal, com a reversão pela Suprema Corte do aborto legal como direito constitucional, um retrocesso para o movimento feminista que havia conquistado desde 1973 por meio do caso Roe x Wade, a legalização do aborto. Com isso, a situação que já era ruim tornou-se muito pior, restrições e proibições novas e iminentes ao aborto sem dúvida aprofundaram mais as desigualdades no acesso aos serviços que há muito marcam a saúde reprodutiva no País. Não apenas mulheres negras, latinas e indígenas e que vivem com baixa renda, mas também homens trans e não-binários, imigrantes, adolescentes e pessoas com deficiências são particularmente propensos a encontrar obstáculos complexos para o atendimento ao aborto e serem prejudicados com isso (FUENTES, 2023).

Pesquisas referem que as altas taxas de aborto das mulheres negras estadunidenses estão associadas as questões socioeconômicas, as disparidades raciais em saúde, falta de acesso ao planejamento reprodutivo e baixa oferta de métodos contraceptivos, o que eleva a situação de gravidez não prevista (DEHLENDORF; WEITZ, 2011; PRICE, 2011). O cenário desigual no acesso aos insumos contraceptivos das mulheres negras brasileiras é semelhante das afro-estadunidenses, com menos acesso aos métodos contraceptivos de forma ampla e contínua, principalmente para os métodos reversíveis que são ofertados de forma precária e irregular, por outro lado, são as mais submetidas ao encerramento reprodutivo por meio da esterilização, fato este que também se assemelha as mulheres negras e latinas dos Estados Unidos.

O cenário do aborto é marcado por dinâmicas sociais atravessadas por raça, gênero, classe e geração, que interagem entre si, em uma dimensão interseccional, e impactam o exercício dos direitos, a liberdade de escolha e a autonomia nos eventos da saúde reprodutiva das mulheres. Segundo Jurema Werneck (2005) o racismo, o sexismo e outras opressões



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

correlatas ocorrem de forma simultânea e sincrônica, não sendo possível separá-los ao longo da experiência concreta das mulheres. Por isso que o presente ensaio utiliza da ferramenta teórica-metodológica da Interseccionalidade, pois para Luiza Bairros (1995), a experiência da opressão sexista é dada pela posição que as mulheres ocupam numa matriz de dominação, na qual a raça, gênero e classe social interceptam-se em diferentes pontos, pois se configuram mutuamente, formando um mosaico, que só pode ser entendido em sua multidimensionalidade.

Gravidez e aborto, espaço solitário das mulheres negras

Desigualdades de gênero, raça e classe social conformam assimetrias e vulnerabilidades restringindo os direitos, a liberdade de escolha e a autonomia nos eventos da vida reprodutiva das mulheres. E esses marcadores de opressão irão influenciar as relações afetivo-sexuais e as redes de apoio, a participação dos parceiros no planejamento reprodutivo, na gravidez e no aborto.

Nas relações afetivo-sexuais são várias as motivações para a escolha e decisão sobre uso de contraceptivos e o tipo de métodos, desde quem é a/o parceira/o, o contexto da relação, o momento da vida em que se encontram. Para os homens, por exemplo a classificação das parceiras, o local onde são conhecidas e o vínculo estabelecido com elas, são fatores envolvidos no momento de decisão e escolha do método, principalmente sobre o uso da camisinha (MACHADO, 2009).

Sobre a égide das relações desiguais de gênero, os homens classificam suas parceiras com categorias e identidades sociais, hierarquizando moralmente as mulheres, dividindo elas, por exemplo, em “as de família” e as “sem vergonha” utilizando para tanto, desde as características sociodemográficas como idade, status social e raça/cor, até os gestos, como a fala, o tipo de espaços frequentados por elas e suas redes de sociabilidade, esta classificação será importante para os homens definirem não só o tipo de relação, mas a escolha e uso do método contraceptivo (MACHADO, 2009).

As jovens também são classificadas a partir de um padrão de moralidade juvenil, e que dividem os relacionamentos em “ficar” e namorar, e a reputação das jovens entres os meninos as dividem em moça boa para namorar e moça para “ficar” essa última é encarada como



“safada”, “vadia” ou “puta” por todos eles, principalmente se ela fica com vários rapazes e o “ficar” significa ter relações sexuais também (SCOTT; QUADROS; LONGHI, 2013).

As relações afetivas-sexuais também são estruturadas pelas relações raciais, as escolhas de parceiras e sua classificação pelos homens, (re)produzem estereótipos socialmente construídos, que orientam quem são as mulheres para ter relações sexuais eventuais, constroem um laço afetivo ou de casamento. Neste sentido, as mulheres negras fazem parte do imaginário da erotização e do sexo, sendo naturalizadas ou relegadas ao “mercado do sexo”, em contraposição às mulheres brancas que nesse mesmo imaginário, marcado por uma hierarquização racial e gênero, são pertencentes à “cultura do afetivo”, ao “mercado matrimonial”, ou seja, preferíveis para o casamento e uma união estável (PACHECO, 2013; SOUZAS; ALVARENGA, 2007).

Para as mulheres negras a vivência da conjugalidade, no sentido mais moderno enquanto parceria, ainda é uma novidade, pois a solidão das mulheres negras vem sendo denunciada pelo movimento de mulheres negras e o estudo de Ana Claudia Pacheco (2013) revela este fato. De acordo com o último Censo do (IBGE, 2010) 70% dos casamentos no país ocorrem entre pessoas de mesma cor e as mulheres pretas são aquelas que menos se casaram; a pesquisa considera que a raça é uma categoria que predomina na escolha de parceiros conjugais.

Sobre a participação masculina na saúde reprodutiva do casal, nas últimas décadas vem sendo observada a participação dos homens na cena da saúde reprodutiva que está associada principalmente a três fatores: as mudanças culturais, impulsionadas pelos movimentos feministas, atuando na dissociação da sexualidade em relação à reprodução, com a redefinição do papel da mulher na sociedade e do questionamento aos padrões tradicionais de relações afetivas e familiares e os consequentes rearranjos das relações de gênero; a epidemia da AIDS e seu avanço entre grupos heterossexuais, atingindo, portanto, também as mulheres; assim como a influência das práticas médicas no campo da contracepção, que antes concentrado na mulher, volta-se também para o homem com o avanço tecnológico na cirurgia da vasectomia e a camisinha masculina, principalmente (MINELLA, 2005).

No entanto nas relações conjugais ou mesmo em relacionamentos estáveis a participação dos homens na escolha de métodos contraceptivos e na saúde reprodutiva do casal ainda acontece de forma insuficiente nos



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

dias atuais, visto que as questões reprodutivas ainda ficam sobre a responsabilização das mulheres, asseguradas pelo imaginário social que a reprodução é uma atribuição unicamente das mulheres.

“A compreensão dos processos históricos que em nossa sociedade transformaram a reprodução num atributo quase que exclusivamente feminino, tendo construído as representações sobre o masculino como algo que se opõe, quanto à compreensão dos fatores que nas últimas décadas tem atuado no sentido de modificar o perfil masculino tradicional” (MINELLA, 2005).

Dito isso, a participação do parceiro é importante no processo de decisão das mulheres pela interrupção da gravidez, no entanto elas, sobretudo em relações com vínculos não estabelecidos, preferem não revelar a gravidez e o possível aborto, por acreditarem que não receberão apoio emocional e/ou financeiro deles. Muitos parceiros por outro lado, ao saber da gravidez, sugerem o aborto ou simplesmente somem e deixam as mulheres seguirem sozinhas na decisão principalmente em relacionamentos não estáveis.

A situação socioeconômica ou o fato de estarem sozinhas são motivações relevantes para as mulheres terem recorrido ao aborto. Segundo a Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, esses fatores foram citados por 61% das entrevistadas. A pesquisa ainda traz que as mulheres sozinhas no momento decidir pelo aborto são cerca de 65% e que apenas em 8% delas contaram com a participação dos parceiros (FARIA, 2013).

No estudo de (FUSCO; ANDREONI; SILVA, 2008) entre aquelas mulheres com aborto provocado, 51% estavam sozinhas (solteiras ou separadas) e 86,4% referiram não contar com apoio do respectivo parceiro na resolução de suas gestações. Mesmo quando estão em algum relacionamento estável muitas mulheres ainda seguem sozinhas na decisão reprodutiva do casal assim como no momento da gravidez, do parto e do aborto.

Para Maria Luiza (HEILBORN et al., 2012) o tipo de relação afetivo-sexual influencia a participação do parceiro na decisão do aborto. Quando a gravidez é fruto de uma relação sexual ocasional, um sexo casual, ou com um “ficante”, com o parceiro sendo considerado pelas mulheres sem os predicados para alcançar o estatuto de “namorado”, as mulheres decidem sozinhas pelo aborto, já a decisão consensual pode ser observada em relacionamentos estáveis.



As manifestações do racismo também modelam o envolvimento do parceiro, seja no seguimento da gravidez ou pela sua interrupção. Estudo realizado em São Paulo, entrevistando homens negros e brancos e mulheres negras e brancas, constatou que os homens brancos, por exemplo: “Citam dificuldades sociais que relacionamentos com mulheres negras trariam às suas vidas, principalmente quanto à vida familiar, levando-os, muitas vezes, a não assumir a parceira negra, nem mesmo reconhecer um filho com elas” (KALCKMANN; PINTO, 2010).

Essas interpretações podem ser evidenciadas na tese *Racismo, Aborto e Atenção à Saúde: Uma perspectiva interseccional* (GOES, 2018), que são as mulheres negras que estão menos engajadas em relacionamentos estáveis e que enfrentaram atitudes mais negativas dos parceiros em relação à gravidez, pois reportaram mais frequentemente como queriam que elas fizessem um aborto, não acreditaram na gestação, sumiram ou não ficaram sabendo da gravidez. Por outro lado, as mulheres brancas relataram mais frequentemente que seus parceiros e suas famílias ficaram contentes diante da gravidez.

O contexto da gravidez e do aborto são atravessados por marcadores raça, gênero e classe. Pois, o modelo ideal de maternidade é carregado de marcadores de opressões com isso a interação entre os diferentes identidades e aspectos da vida da mulher vão determinar o grau de aceitação social a determinada maternidade, o que chamamos de hierarquias reprodutivas. Visto como o exercício da reprodução mediado pelas relações de poder que considera a vivência da maternidade como um fenômeno social que é atravessado por desigualdades sociais, raciais/étnicas, de gênero e geração; desta forma, delineiam bem a quem pertence a maternidade.

Espontâneo ou provocado, tanto faz, mulheres negras são mais criminalizadas

A discriminação, o estigma e o preconceito causam prejuízos na atenção as mulheres em situação de abortamento e consequentemente a saúde delas. Mesmo em países que o aborto é legalizado acessar o serviço de forma segura e humanizada é um desafio. Em particular, o Brasil que tem apenas três situações permissivas, a criminalização torna-se uma barreira para o acesso a realização do aborto em contexto de legalidade, ou seja, no caso de estupro, risco de morte da mulher e anencefalia. Assim como as mulheres com abortos espontâneos que também são



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

criminalizadas nos serviços de saúde. A criminalização do aborto contamina todo o processo na procura por atendimento e cuidado, seja no contexto quando é permitido ou quando as mulheres sofrem aborto espontâneo.

Os serviços que atendem casos de abortamento são, em sua maioria, maternidades, instituições idealizadas para o atendimento à principal função da mulher, considerada pela sociedade: a de ser mãe. O aborto é como se fosse a negação do papel de reprodução do feminino, representando além de um ato criminoso, um ato moralmente condenado, uma antítese à natureza das mulheres. Com isso as mulheres ficam expostas a todo tipo de violência institucional agravando o seu quadro de aborto e pós aborto (BISPO; SOUZA, 2010).

De acordo com a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, publicada em 2005, para orientar profissionais de saúde:

A atenção humanizada às mulheres em abortamento merece abordagem ética e reflexão sobre os aspectos jurídicos, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição ao acesso à assistência à saúde. Esses princípios incorporam o direito à assistência ao abortamento no marco ético e jurídico dos direitos sexuais e reprodutivos afirmados nos planos internacional e nacional de direitos humanos ((BRASIL, 2005, p.15).

A suspeita do aborto provocado amplia os riscos de complicação pós-abortamento, agravando inclusive sofrimentos mentais, que poderiam ser minimizados se mulheres nessas condições fossem atendidas adequadamente (KALCKMANN; PINTO, 2010). Na pesquisa realizada em São Luiz, uma em cada três mulheres em situação de abortamento relatam ter sofrido alguma forma de violência institucional durante a hospitalização, entre as quais estão as ameaças de denúncia à polícia (MADEIRO; RUFINO, 2017). Mulheres negras e latinas nos EUA relatam sofrer mais estigma no serviço de saúde quando declaram aborto espontâneo diferente das mulheres brancas, as percepções dos estigmas são percebidas de forma diferenciada entre as mulheres dependendo do grupo racial a qual pertencem. Grupos raciais que já sofrem discriminação podem estar mais perceptíveis a captar outros tipos de discriminações ou estigmas.

Experiências individuais e coletivas na atenção obstétrica fazem com que as mulheres negras tenham uma percepção negativa do atendimento



recebido que é baseado no racismo institucional que é um determinante para tomada de decisão em procurar o serviço de saúde. São as mulheres negras que mais relatam medo de ser maltratadas nos serviços de saúde e apresentam maior dificuldade para deslocamentos ou dinheiro para transporte, fatores estes que retardam a procura pelo serviço, que pode levar a uma situação limite considerando os riscos de um aborto inseguro (GOES, 2018). E são elas também as que mais apresentam dificuldades institucionais (“esperar muito para ser atendida”, “aguardar vaga/leito”, “parturientes eram atendidas primeiro”). Neste caso o racismo institucional e na interseção com estigma do aborto redobra o risco das mulheres negras de sofrerem violência obstétrica, podendo levar a uma morbimortalidade materna.

A discriminação e o estigma nos serviços de saúde têm sido registrados como recorrente para todas as mulheres em situação de abortamento, de forma direta e indireta, com tratamento não digno, julgamento moral e constrangimentos que são revertidos em práticas violentas no momento do atendimento destas mulheres (GOES, 2018; MADEIRO; RUFINO, 2017). A resistência em procurar os serviços se inclui entre aqueles impedimentos que não se referem à mera disponibilidade de serviços, mas ao poder da população, poder de tempo e transporte, poder financeiro e poder de lidar com a organização. O racismo nos serviços de saúde e o estigma em relação ao aborto podem atuar simultaneamente, retardando a ida das mulheres negras na busca pelo serviço, e essa decisão desencadeia uma situação limite de maior agravamento do quadro pós-abortamento (GOES, 2018).

O estigma social do aborto e a discriminação nos serviços de saúde também são determinantes para as mulheres negras sul-africanas no adiamento da procura pelo serviço, sendo fatores que resultam na alta taxa de aborto inseguro e na busca dos serviços para a realização do procedimento de modo mais tardio (MOSLEY et al., 2017). Uma recente revisão sistemática analisou a relação da raça e o estigma do aborto, revelou que nos estudos quantitativos que as mulheres de negras e latinas tiveram diferentes experiências de estigma do aborto em comparação com as mulheres brancas (BROWN et al., 2022). A situação limite causado pelo estigma do aborto na sua intersecção com o racismo institucional foi a causa de morte materna por aborto inseguro de Ingriane que realizou um aborto inseguro e demorou de procurar o serviço de saúde para a atenção e cuidado pós abortamento, ao chegar no serviço já estava com um quadro de infecção generalizada (GUIMARÃES, 2018).



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

O estudo realizado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro demonstrou que 65% dos casos de denúncias das mulheres que tiveram aborto são realizadas por profissionais de saúde (enfermeiras e médicos) durante atendimentos emergenciais, neste sentido a criminalização de pacientes pela prática do aborto é uma das principais formas de entrada das brasileiras no sistema penal. São as mulheres pobres, majoritariamente negras, as mais criminalizadas e penalizadas no atendimento, mesmo quando declaram aborto espontâneo (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2018).

As mulheres negras são mais criminalizadas quando procuram o serviço de saúde para finalizar o aborto porque tem a sua imagem desvinculada da maternidade, pois está associada a hipersexualização, sendo a gravidez vista como um descuido e não uma escolha. E isso é refletido nos serviços de saúde, nas práticas de cuidado e atenção que são revertidas por meio do racismo institucional na intersecção com a violência obstétrica.

Direito de decidir é uma questão de justiça reprodutiva

O racismo é um catalizador das opressões e adensa as violências reprodutivas que são expressas na coerção, nas opressões e nas hierarquias. Com isso, compromete a autodeterminação reprodutiva e decisão pela interrupção da gravidez. Não é possível viver autonomia reprodutiva em um ambiente de violação e injustiça social. As decisões reprodutivas das mulheres negras são atravessadas pelas dinâmicas interseccionais do racismo e do sexismo seja na gravidez, ou na sua interrupção, nas relações afetivo-sexuais, no momento de procurar o serviço de saúde e na internação hospitalar.

O aborto ou qualquer outro direito reprodutivo, só poderá ser considerado um direito das mulheres se as mulheres decidirem realizá-lo com autonomia e liberdade, sem nenhum tipo de coerção política, social e relacional. Sueli Carneiro (2015) denuncia uma situação em que o Governador do Rio de Janeiro em 2007, defendia a legalização do aborto como forma de prevenção e contenção da violência, por considerar que a fertilidade das mulheres das favelas cariocas as torna fábrica de produzir marginais, apresentando assim uma proposta de política eivada de ideologia eugenista destinada à interrupção do nascimento de seres humanos considerados potenciais marginais.



A dinâmica do biopoder e da necropolítica incidem sobre os corpos das mulheres e na sua reprodução. Nos Estados Unidos a população negra manifesta receio em relação ao aborto, por conta das práticas racistas no controle do crescimento populacional como uma estratégia de genocídio (PRICE, 2011). Audre Lorde (LORDE, 2020) diz “somos o principal alvo dos abusos relacionados a abortos e esterilizações, aqui e no exterior”.

As mulheres negras realizavam aborto para não ver os seus filhos na escravidão, assim como, eram obrigadas a abortar, como amas-de-leite tinham que dar exclusividade na amamentação do filho do colonizador. Em contexto de escravidão as mulheres recusavam-se a trazer crianças ao mundo do trabalho forçado interminável, onde as correntes, os chicotes e o abuso sexual das mulheres eram as únicas condições de vida a ser ofertada (DAVIS, 2016).

Ainda vivendo em situação adversa gerada pelo racismo e suas manifestações, as mulheres negras continuavam a abortar por não ter condições de ofertar uma vida digna aos seus filhos. As mulheres negras e latinas ao realizarem o aborto, grande parte das histórias, contavam não eram sobre o seu desejo de se verem livre da gestação, mas as condições precárias que as demoviam de trazer novas vidas ao mundo (DAVIS, 2016; PRICE, 2011). Proteger as crianças negras ainda é uma das principais preocupações das mães negras. Pois, elas são as mais expostas a mortalidade infantil, desnutrição e poluição ambiental, vivem ambientes insalubres e são os adolescentes e jovens negros, as principais vítimas das violências letais do estado racista (COLLINS, 2019).

Esse ambiente de constante ausência de direito e justiça social nas comunidades que as mulheres negras estão inseridas é determinante para a autonomia e autodeterminação reprodutiva, inclusive na decisão pelo aborto. Por isso que mulheres negras, latinas, asiáticas reivindicam a justiça reprodutiva. Que é uma perspectiva focada no reconhecimento das histórias de violências reprodutivas como o controle e exploração dos corpos das mulheres, de sua sexualidade e reprodução. O destino reprodutivo das mulheres está ligado diretamente às condições de sua comunidade. Não existe autonomia reprodutiva em um lugar cercado por violências nas suas diversas manifestações.

Em que pese, o avanço da descriminalização e da legalização do aborto na América Latina com a Mare Verde feminista. As reivindicações pela legalização do aborto não podem estar descoladas do enfrentamento ao racismo que estrutura a nossa sociedade nas suas diversas formas, pois



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

para as mulheres negras a presença do racismo impede o exercício de direitos reprodutivos, seja na escolha de ter filhos e vê-los crescer de forma segura, ou seja para realizar aborto sem riscos.

Referências

BAIROS, Luiza. Nossos Feminismos revisitados. Estudos Feministas. vol.3, n.2, p.458-463. 1995.

BISPO, Clysia D. B.; SOUZA, Vera Lucia C. Violência institucional sofrida por mulheres internadas em processo de abortamento. Revista Baiana de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2010. DOI: 10.18471/RBE.V21I1.3909.

BRASIL. Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2005.

BROWN, Katherine et al. Understanding the role of race in abortion stigma in the United States: a systematic scoping review. Sexual and reproductive health matters, v. 30, no 1, 2022. ISSN: 2641-0397, DOI: 10.1080/26410397.2022.2141972.

CARNEIRO, Sueli. Racismo, Sexismo e Desigualdade No Brasil. São Paulo: Selo Negro Edições, 2015, 190p.

COLLINS, Patricia Hill. Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do Empoderamento. São Paulo: Boitempo, 2019, 493p.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo Editorial. 2021. 279p

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. Boitempo. São Paulo: 2016. 248 p. ISBN: 9781604138795, ISSN: 0027-8424, DOI: 10.1073/pnas.0703993104.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Entre a morte e a prisão. Rio de Janeiro: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2018. ISBN: 978-85-93902-14-17.

DEHLENDORF, Christine; WEITZ, Tracy. Access to Abortion Services: A Neglected Health Disparity. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, v. 22, no 2, p. 415-421, 2011. ISSN: 1548-6869, DOI: 10.1353/hpu.2011.0064.



DINIZ, Debora, et al. “Pesquisa Nacional De Aborto 2016.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, no. 2, 2017, pp. 653–660., doi:10.1590/1413-81232017222.23812016.

FARIA, Nalu. *Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil. Mulheres Brasileiras e Gênero Nos Espaços Público e Privado - Uma Década de Mudanças na Op. Pública*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

FUSCO, Camen L. B.; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de S. e. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, no 1, p. 78–88, 2008. ISSN: 1415-790X, DOI: 10.1590/S1415-790X2008000100007.

GOES, Emanuelle F. *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. 105f. Tese (Doutorado Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

GUIMARÃES, Paula. *A morte evitável de Ingriane*. Portal Catarinas. 2018. Disponível em: <<https://catarinas.info/a-morte-evitavel-de-ingriane-e-lembrada-em-audiencia-publica-sobre-aborto/>>. Acesso em: 07/fev./23.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos decisórios. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, no 12, p. 224–257, 2012. ISSN: 1984-6487, DOI: 10.1590/S1984-64872012000600010.

IBGE. *Censo demográfico 2010: nupcialidade, fecundidade e migração, resultados da amostra*. Rio de Janeiro: 2010. 346 p. ISBN: 0104-3145.

KALCKMANN, Suzana; PINTO, Elisabete A. *Aborto: livre escolha? BIS*. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, v. 12, no 2, p. 185–191, 2010. ISSN: 1518-1812.

FUENTES, Liza. *Inequity in US Abortion Rights and Access: The End of Roe Is Deepening Existing Divides*. Guttmacher Institute. 2023. Disponível em: <<https://www.guttmacher.org/2023/01/inequity-us-abortion-rights-and-access-end-roe-deepening-existing-divides>>. Acesso em: 07/fev./23.

LORDE, Audre. *Irmã outsider: Ensaios e conferências*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. 237 p. ISBN: 8551304348.

MACHADO, Paula S. *Muitos pesos e muitas medidas: uma análise sobre masculinidade(s), decisões sexuais e reprodutivas*. Sexualidade,



Dilemas interseccionais

Racismo e Aborto no Brasil

reprodução e saúde. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2009. p. 534. ISBN: 9788522507238.

MADEIRO, Alberto P.; RUFINO, Andrea C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, no 8, p. 2771–2780, 2017. ISSN: 1413-8123, DOI: 10.1590/1413-81232017228.04252016.

MINELLA, Luizinete S. Gênero e contracepção: uma perspectiva sociológica. Florianópolis: Editora UFSC, 2005. ISBN: 8532802958.

MOSLEY, Elizabeth A. et al. Abortion attitudes among South Africans: findings from the 2013 social attitudes survey. *Culture, Health & Sexuality*, p. 1–16, 19 jan. 2017.

PACHECO, Ana Claudia L. Mulher negra: Afetividade e solidão. Edufba. Salvador: EdUFBA, 2013. 381 p.

PRICE, Kimala. It's Not Just About Abortion: Incorporating Intersectionality in Research About Women of Color and Reproduction. *Women's Health Issues* v. 21, no 3, p. S55–S57, 2011. ISSN: 10493867, DOI: 10.1016/j.whi.2011.02.003.

ROMIO, Jaqueline. Feminicídio reprodutivo: ciclos de vida, raça, corpo e violência institucional. In: *As interfaces do Genocídio no Brasil: raça, gênero e classe*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018, p. 423

SCOTT, Russell. P.; QUADROS, Marion.; LONGHI, Márcia. Jovens populares urbanos e gênero na identificação de demandas de saúde reprodutiva. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 3 out. 2013.

SOUZAS, Raquel; ALVARENGA, Augusta. T. De. Direitos sexuais, direitos reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. *Saúde e Sociedade*, v. 16, no 2, p. 125–132, 2007. ISSN: 01041290, DOI: 10.1590/S0104-12902007000200012.

WERNECK, Jurema. Algumas considerações sobre racismo, sexismo e a tecno-eugenia. “Um Mundo Patentado? La privatización de la vida y del conocimiento”, p. 1–10, 2005.



Intersectional Dilemmas: Racism and Abortion in Brazil

ABSTRACT: Abortion is a reproductive phenomenon common to all women and individuals with a uterus, but diverse social and historical contexts will determine how Black, Indigenous, Latinx, Asian, and other racially oppressed groups will experience this reproductive event. The intersection of racism and their manifestations with gender inequalities will determine how women experience abortion, whether in the context of unintended pregnancy, the decision to end a pregnancy, relationships with partners and support networks, or access to health care services. Black women face greater solitude when deciding to end a pregnancy and experience the highest maternal mortality rates due to unsafe abortion. Therefore, reproductive justice that recognizes the humanity of women and acknowledges the world's diverse forms of oppression that have defined the reproductive destiny of Black, Latinx, Indigenous, Asian, and Southern Global women is fundamental. All women and individuals with a uterus have the right to make reproductive choices without being condemned to death.

KEYWORDS: Abortion; Racism; Intersectionality; Reproductive Rights.

Emanuelle F. GOES

Enfermeira e Doutora em Saúde Pública com concentração em Epidemiologia (ISC/UFBA). Atualmente é pesquisadora Pós-Doc (CIDACS/Fiocruz/Bahia). Professora Colaboradora no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Coordenação Científica e Pesquisadora de Iyaleta - Pesquisa, Ciência e Humanidades. Fellow do Ubuntu Center on Racism, Global Movements, and Population Health Equity Drexel University Dornsife School of Public Health. Pesquisa Racismo e Justiça Reprodutiva.

Recebido em: 06/06/2023

Aprovado em: 14/07/2023