



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Campus Presidente Prudente



## Aborto em Três Lagoas (MS) e a violência racial e de gênero

GABRIELE CARVALHO GUIMARÃES

**Orientador:** Prof. Titular Raul Borges Guimarães  
**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Doutoranda Carolina Russo Simon

Presidente Prudente- SP  
Março 2022



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA- UNESP  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA- FCT  
CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE

**GABRIELE CARVALHO GUIMARÃES**

## **ABORTO EM TRÊS LAGOAS(MS) E A VIOLÊNCIA RACIAL E DE GÊNERO**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de conclusão de Graduação, da Faculdade de Ciências e Tecnologias de Presidente Prudente (FCT) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) para obtenção de título de Bacharel em Geografia.

**Orientador:** Prof. Titular Raul Borges Guimarães

**Coorientação:** Profa. Doutoranda Carolina Russo Simon

Presidente Prudente-SP  
Março de 2022



G963a

Guimarães, Gabriele Carvalho

Aborto em Três Lagoas (MS) e a violência racial e de gênero /  
Gabriele Carvalho Guimarães. -- Presidente Prudente, 2022  
85 p. : il., tabs., mapas

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Geografia) -  
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e  
Tecnologia, Presidente Prudente

Orientador: Raul Borges Guimarães

Coorientadora: Carolina Russo Simon

1. Saúde Pública. 2. Aborto. 3. Feminismo Negro. 4.  
Interseccionalidade. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.



*Uma dedicatória especial a Dona Rosa - minha mãe que como base serve de exemplo dos meus passos em todas as relações nas espacialidades dos processos. Mulher preta, mãe solo, que sempre me fortaleceu, incentivou e encorajou a não sucumbir e subverter os espaços ocupados.*

*Dedico também este trabalho às mulheres, sustentáculo da revolução dessa sociedade contemporânea.*



## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à produção científica desta pesquisa vão, primeiramente, às forças maiores, aos meus ancestrais que transmitem força, resiliência, habilidades e conhecimentos para a população preta. Em segundo momento à dona Nilda, minha matriarca princesa, que no dia 23 de Janeiro de 2021 partiu do plano térreo para o plano espiritual, mulher preta guerreira que sempre me apoiou e que acreditava na revolução que a educação poderia acarretar na minha trajetória.

Agradecimento especial à minha família lemense, meu sobrinho Anthony meus irmãos Guilherme e Michael minhas companheiras Lisie Alves, Marie, Milene Baltazar, Mariana Lossaváro, Ana Beatriz Borges, Guilherme Massuchini amigo publicitário e criador da arte utilizada. Agradeço aos meus amigos e colegas da graduação que admiram e acreditam no meu potencial intelectual, social e moral e que de maneira direta influenciou através de diálogos, trocas e indagações o fomento do presente trabalho.

Às mulheres entrevistadas, sem elas a pesquisa não teria o mesmo sentido. Ao orientador Raul Borges Guimarães e Coorientadora Carolina Russo Simon, que me acolheram de maneira inegável. Agradeço à todos os integrantes não citados, mas que também contribuíram de alguma forma para a finalização deste trabalho.



## Mulher de Luta

Andava na rua  
Debaixo do sol,  
vi Maria!  
Seu rosto rasgado pelo tempo já  
dizia tudo  
Que destino é esse ?  
Que PALAVRA é essa ?  
Que destino tem Maria que  
trabalha, trabalha, trabalha  
mas não tem destino certo?  
Se tem pão na mesa, ou não  
Se morre amanhã, com bala  
perdida  
indigente, sem cova certa  
Se morre na fila de hospital público  
sem convênio privado  
Se o traste que mora lá em casa  
lhe dá um tapa, um soco, um murro

Pra onde é que vai ?  
Pra onde é que vamos ?  
E essas Marias que cá estão ?  
pobres  
aborteiras  
e putas  
Destino de Maria é ser:  
Maria de luta  
Ah se todas essas Marias se  
ajuntar  
sapatão, trans, viadas  
pretas, brancas, amarelas  
pedras e sonhos nas mãos  
punhos erguidos  
seremos todas, todas  
MARIAS DA REVOLUÇÃO!

**Dandara Manoela**



## APRESENTAÇÃO

Sou uma menina, mulher de pele preta. Brasileira, estudante em formação, futura professora e Geógrafa. Feminista procurando, em meio ao caos, desenvolver uma pesquisa qualitativa para compreender os processos sociais através das práticas cotidianas e experiências biográficas de mulheres pretas com o processo de abortamento, para que, futuramente em minuciosos passos de formiga, este arcabouço teórico e empírico trabalhado nessa monografia, sirva de documento comprobatório de que aborto acontece, confins de ações a serem repensadas e que políticas sociais e de assistencialismo estejam presentes nas unidades básicas de saúde e nas diversas casas de acolhimento às mulheres.

Sonhando alto? Talvez sim. Porém o desafio me fascina. Logo, esta pesquisa, para além de muita familiaridade com meu corpo, justamente pelo recorte de gênero e de raça, permitiu sair da zona de conforto dos temas recorrentes apresentados como trabalho de conclusão de curso na Geografia Brasileira. Não descartando o grau de importância social e relevância científica dos outros temas, contudo, busquei materializar assuntos que não são falados, por serem criminalizados em primeiro ponto, porém existentes e clandestinos.

Esta pesquisa visa estabelecer conexões ancestrais, através de referências como Angela Davis, que desde 1980 retrata “a escravidão e seus efeitos, a forma pela qual a mulher negra foi desumanizada” (DAVIS, 2016, p.17). Lélia Gonzalez, a intelectual negra mais expressiva do Brasil no século XX, e, também, Vilma Piedade, autora que discute o Racismo, Feminismo, Branquitude, Opressão e Privilégios, Língua, Linguagem e Racismo, o Feminismo Dialógico Interseccional e autora do Conceito Feminista de “Dororidade” (PIEADADE, 2017).

Por sua vez, este trabalho de conclusão de curso foi um desafio dialético, meio tanta dor e baixa estima- frutos do racismo, comprovados em dados como os altos índice de mortalidade materna que estão vinculados diretamente ao aborto clandestino e a violência racial e de gênero.



## RESUMO

O tema proposto no presente trabalho envolve discussões acerca do racismo e aborto, estudo este que demonstrará a maneira como o racismo afeta as experiências reprodutivas. O objetivo principal é esmiuçar as políticas reprodutivas e compreender as situações vividas por mulheres pretas diante da prática do aborto na cidade de Três Lagoas-MS. Desta maneira, com base na metodologia qualitativa, utiliza-se de entrevistas carregadas de histórias que analisam trajetórias de vida, causas e consequências do processo de abortamento através de perspectivas opostas. Tendo em consideração os agravos diretos à saúde, relacionadas ao racismo e à interseccionalidade de opressões, como também avaliar o acolhimento do setor de saúde diante da gravidez indesejada e o atendimento de mulheres pretas que praticaram o aborto e precisam finalizar o procedimento na rede pública de saúde. A pesquisa constatou que o aborto constitui em um problema social de saúde pública, injustiça social de profunda desigualdade e de violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, uma vez que sua ilicitude leva a clandestinidade que desencadeia na morte seletiva de mulheres.

**Palavras Chaves:** Aborto, Racismo, Interseccionalidade, Políticas Reprodutivas, Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos, Política de saúde.





## ABSTRACT

The theme proposed in the present work involves discussions about racism and abortion, a study that will demonstrate how racism affects reproductive experiences. The main objective is to scrutinize reproductive policies and understand the situations experienced by black women before the practice of abortion in the city of Três Lagoas-MS. In this way, based on the qualitative methodology, interviews are used full of stories that analyze life trajectories, causes and consequences of the abortion process through opposing perspectives. Taking into account the direct health problems related to racism and the intersectionality of oppressions, as well as evaluating the reception of the health sector in the face of unwanted pregnancy and the care of black women who practiced an abortion and need to conclude the procedure in the public health network. Due to this data collection, the research found that abortion constitutes a public's health social problem, social injustice of profound inequality and violation of human, sexual and reproductive rights, since its illegality leads to clandestinity that unleash in death selective of women.

**Keywords:** Abortion; Racism; Intersectionality; Reproductive Policies; Human, Sexual and Reproductive Rights; Health Policy.



## LISTA DE FIGURAS

Imagem 1: Cidade de Três Lagoas-MS .....	21
Imagem 2: Localização da cidade no mapa do Estado do Mato Grosso do Sul.....	21
Imagem 3: Gráfico - Óbito por Aborto.....	41
Imagem 4: Gráfico - Mortalidade Materna.....	41
Imagem 5: Gráfico - Mortalidade entre mulheres pretas.....	43
Imagem 6: Localização dos conjuntos habitacionais Novo Oeste e Orestinho no município de Três Lagoas-MS .....	49

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil das Mulheres Entrevistadas.....	24
Quadro 2: Número de Óbitos Maternos.....	45
Quadro 3: Taxa de Aborto.....	48

## LISTA DE TABELA

Tabela 1: Tabela de Mortalidade Materna no Estado do Mato Grosso do Sul.....	42
--	----



## LISTA DE SIGLAS

IBGE: Instituto brasileiro de geografia estatística

SUS: Sistema Único de Saúde.

SP: São Paulo

MS: Mato Grosso do Sul

KM<sup>2</sup>: Quilômetros Quadrados

IDH: índice de desenvolvimento Humano

O - Oeste

S: Sul

PhD: Título fornecido pelas universidades reconhecido como grau terminal nos países de língua inglesa.

etc.: Et Cetera

ONG: Organização Não Governamental

hiv: Vírus da Imunodeficiência Humana.

UFMS: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

RN: Recém Nascidos prematuros

DIU: Dispositivo intrauterino.

DASNT: Departamento de análises em saúde e vigilância das doenças não transmissíveis.

CEDAW: Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher



## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1- Entre as frases, fases e várias etapas</b> .....	<b>16</b>
1.1 A escolha da cidade.....	20
1.2 Trabalho de Campo.....	23
<b>CAPÍTULO 2-Racismo e Patriarcado: Aborto e a Saúde</b> .....	<b>26</b>
2.1 Saúde da Mulher Negra.....	31
2.2 Direitos humanos, das mulheres e reprodutivos .....	32
2.3 Procedimentos Abortivos no Brasil .....	36
2.3.1 Aborto das mulheres negras.....	36
<b>CAPÍTULO 3 -Evidencia do Aborto no Mato Grosso do Sul</b> .....	<b>39</b>
3.1 Mortalidade materna no Brasil .....	40
3.2 Saúde Sexual e Reprodutiva - Mulheres residentes no estado do Mato Grosso do Sul. .....	43
3.2.1 Indicativos de Três Lagoas - MS .....	44
3.3 Letalidade Materna.....	45
3.3.1 Crise Sanitária e Óbitos Maternos.....	46
3.4 Práticas Reprodutivas.....	47
3.5 Acolhimento.....	51
3.6 Sistema Único de Saúde - SUS.....	52
3.7 Concepções Privativas .....	53
<b>CAPÍTULO 4 - Narrativa Negra</b> .....	<b>56</b>
4.1 Descobertas e Interrupções.....	58
4.2 Contatos e Procedimentos .....	59
4.2.1 Processos e Dificuldades.....	60
4.3. Pós Aborto.....	64
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>66</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>70</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>75</b>



## INTRODUÇÃO

Discorrer acerca da questão do aborto na cidade de Três Lagoas-MS remete a um grande desafio, pois a centralidade da monografia permeia reflexões a partir de enfoques de gênero e raça na terceira cidade mais populosa do estado do Mato Grosso do Sul.

As concepções hegemônicas sobre este tema no Brasil representam uma hipocrisia generalizada. Vivemos em uma realidade na qual o aborto é livre para aquelas que têm dinheiro para pagar por assistência médica em hospital particular e pode realizar o abortamento com uma segurança razoável, apesar da clandestinidade.

Já as mulheres que não têm dinheiro são as que ficam desamparadas quando estão em uma gravidez indesejada, reforçando a cruel estatística da 5ª causa de mortalidade materna no Brasil, segundo o índice de 'abortamentos complicados' (OPAS, 2018). Acrescenta-se à situação de renda uma questão, uma vez que a mortalidade materna entre mulheres negras é 2.5% maior do que entre as brancas. (LEAL, et al., 2017 apud CORDEIRO e Lima, 2022).

Por meio da Geografia para a saúde (GUIMARÃES, 2019) e da abordagem feminista interseccional (CRENSHAW, 2002), conseguimos compreender os desafios por meio de análises socioeconômicas, políticas e culturais, considerando as desigualdades estruturais presentes na escala de estudo, afinal a questão do aborto no Brasil envolve tanto a estrutura patriarcal como também a questão racial.

Talvez a pergunta principal desta pesquisa seja: Por que não temos dados acerca do assunto? Conhecemos o fato de que, clandestinamente, milhares de mulheres recorrem à métodos para interrupção de gestações indesejadas sem assistência médica e que muitas delas, inclusive, vêm a óbito. Durante o processo de pesquisa foi notório que a criminalização não reduz a prática do aborto.

Sabemos que o controle da capacidade reprodutiva é fundamental para a emancipação das mulheres de diferentes classes sociais e grupos raciais, entretanto, as mulheres negras são obrigadas a abdicarem do direito à reprodução e à



maternidade pelo fato do racismo e suas estruturas de classe lhes roubarem as condições dignas de vida.

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. Na perspectiva da violência racial e de gênero, argumentamos que as mulheres negras não enfrentam racismo apenas nas experiências de abortamento, mas que utilizam o procedimento abortista com mais frequência que as mulheres brancas, tendo em vista o racismo estruturante de suas vidas.

A partir dos ensinamentos do feminismo negro e do feminismo interseccional, compreendo a violência racial e 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. Uma das principais autoras feministas negras foi bell hooks, principalmente com a discussão de racismo, porque a

“Supremacia branca” ou “cultura supremacista branca” não está ligada à ideologias de pureza racial, mas a circunstâncias relacionadas à ideologia racista e ao colonialismo, em que as narrativas culturais e a produção de conhecimento partem do ponto de vista de pessoas brancas” (hooks, 2013, p.26).

Dessa maneira 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. Desta forma, esta pesquisa pretende aprofundar o assunto com vistas a fomentar as discussões através do entendimento e estudos propondo compreender a relação entre corpo, saúde e gênero<sup>1</sup>

Portanto, faz-se necessário repensarmos políticas públicas de saúde para que as mulheres negras a partir de narrativas negras, para que elas sejam atendidas conforme a sua realidade, uma vez que são essas mulheres as mais acometidas pela má assistência e pelo aborto feito em condições inseguras e inadequadas.

---

<sup>1</sup> Este trabalho tem como referência trabalhos anteriores, desenvolvidos no Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde (BIOGEOS) da UNESP. Como por exemplo: ALVES, 2014; GUIMARÃES, 2019; ALVES, GUIMARÃES e FACHIN, 2019; SIMON, 2020; SIMON e BORSOI, 2022.



As mulheres da ilustração, são algumas pretas pioneiras em cultura, política e ciência, que deixaram seu legado na história tanto do Brasil como do Mundo, da direita para a esquerda ilustra-se Lélia Gonzalez, Dandara dos Palmares, Princesa Aqualtune, Marielle Franco e Aida dos Santos, ambas referências históricas que carregam a essência permitindo que possamos nos ver, entender e posicionar como pessoas negras.

Sendo assim, o trabalho foi organizado e dividido em quatro capítulos, o primeiro capítulo retrata as frases, fases e etapas do percurso para a elaboração, discorrendo acerca da escolha da cidade, sobre o trabalho de campo e metodologia utilizada. No segundo capítulo, “Racismo e Patriarcado: Aborto e Saúde”, são discutidas questões voltadas aos direitos humanos, das mulheres e reprodutivos, levantamento teórico acerca da saúde da mulher negra, procedimentos abortivos no Brasil, em específico sobre o aborto entre as mulheres negras por intermédio do feminismo negro.

O terceiro capítulo tem viés estatístico, analítico e expositivo, uma vez que são expostos os índices de mortalidade materna no âmbito federal, estadual e municipal. Nesta divisão, as informações presentes discorrem sobre as práticas reprodutivas, saúde sexual, juntamente com uma análise do obituário materno através de concepções privativas descritas em entrevista com a coordenação do Hospital Regional Auxiliadora de Três Lagoas-MS.

Já em finalizações, o quarto capítulo traz informações pessoais de uma mulher preta que efetivou o processo abortivo aos quarenta e dois anos de idade. Este capítulo conta sobre como foi a descoberta e decisão da interrupção, a maneira que consegue os contatos, reconta como foi realizado os procedimentos, bem como suas principais dificuldades antes, durante e após aborto.

Sendo assim, este trabalho de conclusão de curso em Geografia pretendeu compreender as situações vividas por mulheres pretas diante da prática do aborto na cidade de Três Lagoas-MS, esmiuçando as políticas reprodutivas destinadas às mesmas.

## **CAPÍTULO 1- Entre as frases, fases e várias etapas**







Entre frases, fases e várias etapas nos remete às trajetórias e desafios enfrentados no decorrer de três intensos anos de graduação presencial, acrescentados de dois estressantes anos de maneira virtual. Foram momentos que possibilitaram excessivos conhecimentos pessoais, profissionais e intelectuais.

Vivências, aprendizados e experiências, entre persistência e acima de tudo resiliência, um corpo preto presente em uma renomada instituição pública ocupando um lugar que sempre fora visto como impossível para a filha de uma mãe solo que luta por melhores condições e oportunidades de viver a vida. Neste contexto, a educação superior para populações pretas é vista como um ato revolucionário, já que para as mesmas no passado foram negados o acesso. Logo, vivenciar esta oportunidade que tive carrega possibilidade de formar futuras gerações referenciadas socialmente na cor, classe e gênero.

A saudade de casa, a sensação de inferioridade, o estranhamento do novo, a vontade de desistir, o fator de trabalhar e estudar com fins de auxiliar e complementar rendas familiares, junto à insuficiência financeira, foram pensamentos e mistos de sensações que acompanharam os caminhos da pesquisadora até certo momento da graduação, pois todos esses são fatores que dificultam e inviabilizam a participação de alunas negras na instituição de ensino público superior. Porém, assim como as fragilidades se fizerem presentes, as potencialidades se sobrepuseram no processo de formação da graduação, o que refletiu no descobrimento, na eficácia da produção, na permanência e conclusão nos diferentes níveis de formação.

A vontade de mudar a realidade familiar e conquistar o diploma, por mais que o local de estudo seja de difícil acesso, a luta fez parte da constância desta etapa. Local este onde os protagonistas por mudanças em escalas locais e individuais partem de nós, alunos e alunas pretas ativamente presentes, ocupando os ambientes, recuperando memórias faveladas para dentro da universidade. São trajetórias pretas, com o fim de enegrecer instituições educacionais brancas, racistas e que carregam consigo pensamentos estritamente coloniais.

O primeiro passo do trabalho foi o levantamento teórico sobre dados que levasse à índices e determinantes de saúde para esmiuçar o assunto. Conforme levantamento teórico, conseguimos informações acerca do aborto e dos processos



de abortamentos legais a partir do “Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde mortalidade materna”, definida como

"morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais" (BRASIL, 2007.pág 12).

Os fatores mais recorrentes nas justificativas de mortalidade materna são: distúrbios hipertensivos, sepse, hemorragias pós-parto, partos obstruídos e complicações relacionadas ao aborto inseguro.

Devido à criminalização da temática e ao contexto de imoralidade, identificar mulheres, conhecer suas trajetórias e até mesmo cuidar de seus corpos podem trazer riscos para elas, para a pesquisa e para mim, como pesquisadora. Desta forma, o presente trabalho foi fundamentado na metodologia de pesquisa qualitativa, por meio do relato oral, como forma de evidenciar as experiências de mulheres pretas, e de uma entrevista semiestruturada que por sua vez, foi possível observar os serviços e as políticas de saúde pública, através da visão espacial da coordenação de enfermagem materna do Hospital Regional de Três Lagoas- MS.

O relato oral compreendido como,

“Um método de pesquisa que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participam de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Trata-se de procurar compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu; de estabelecer relações entre o geral e o particular através da análise comparativa de diferentes versões e testemunhos” (Alberti, 1989: 1-3).

Com isso os tópicos que estruturaram as questões do roteiro semiestruturados acontece sob um olhar investigativo a respeito do assunto, perguntadas voltadas a informações de conhecimento pessoal das entrevistadas, como nome, idade, formação, estado civil, tempo de emprego e perspectivas pessoais. Na sequência foram realizadas perguntas a respeito do hospital, dos índices de mortalidade materna e no que diz respeito da temática proposta.



Para a coordenação da maternidade foram articuladas 10 seguintes perguntas em um roteiro semiestruturado:

- O que significa trabalhar no hospital Nossa Senhora Auxiliadora para você?
- Sobre o aborto e o hospital auxiliadora: qual o procedimento do hospital frente a situação concreta do assunto. Ou seja como é realizado e quais são passos do procedimento.
- Qual a conduta dos profissionais perante a situação?
- Qual o perfil dessas mulheres e como elas chegam?
- Sobre o índice de mortalidade materna, qual sua opinião enquanto profissional de saúde e também pessoal enquanto mulher?
- Como o sistema de saúde pode ou poderia contribuir com essas mulheres que chegam nos hospitais, por aborto incompletos ou complicações relacionados?
- Já ocorreu alguma situação marcante relacionada ao aborto em sua trajetória?
- Qual seria um dos caminhos para mitigar essa situação no Brasil?
- O que você pensa a respeito de mulheres que recorrem a serviços e práticas inseguras se submetendo ao aborto clandestinos?
- Você conhece ou já ouviu falar sobre clínicas clandestinas em Três Lagoas-MS ou região?

Já para a segunda entrevistada, os tópicos que possibilitou os relatos orais foram:

- Nome | Idade | Profissão | Casada | Com Filhos
- Como e quando descobriu que estava grávida?
- Quais os motivos que levaram você a interromper a gestação?
- Você teve apoio do seu parceiro?
- Como conseguiu o contato?
- Quem te ajudou com o procedimento?
- Onde foi realizado o procedimento?
- Relatos de experiência - Como foi o procedimento? Qual método utilizado?
- Quais foram as principais dificuldades?
- Como foi o pós-aborto?
- Recorreu a rede de saúde pública?
- O que significa ser mulher negra na sociedade para você?



Essa abordagem metodológica permitiu uma investigação que compreendesse os fenômenos em seu caráter subjetivo, da mesma forma que a pesquisa proporcionou a observação direta para compreender o contexto da gestão dos serviços públicos.

A metodologia permitiu explorar de maneira intensa o pensamento das mulheres entrevistadas, aspectos de suas trajetórias de vida, causas e consequências do processo de abortamento refletidas nos agravos à saúde relacionadas ao fato de ser mulher.

Para isto, me baseei na produção da teoria social e cultural do espaço a partir de pesquisas qualitativas e de investigações para a Geografia da saúde, do corpo e do feminismo<sup>2</sup>. Por conseguinte, a ideia central da pesquisa foi baseada nos relatos de vivências que revelam sínteses entre necessidades e contingências sociais a cada momento e em cada espaço.

## 1.1 A escolha da cidade

Com base no conhecimento popular trocado entre mulheres de meu cotidiano, procurei demonstrar que o aborto é uma prática recorrente em Três Lagoas (MS) e que mulheres negras residentes nesta cidade são duplamente vulnerabilizadas diante desta prática considerada ilegal, tanto pelo viés racial, de gênero quanto pelo de classe social.

As minhas vivências permearam a escolha da cidade da pesquisa, neste complexo urbano sul-mato-grossense, carrego memórias de experiências que permeiam cerca de dez anos, não é a minha cidade de origem, porém é a cidade na qual minha família optou em se domiciliar desde 2016.

O município está localizado na região leste de Mato Grosso do Sul, sob as coordenadas 20° 45 '04" S 51° 40' 42" O e, é considerado o terceiro município mais populoso do estado. Sua área territorial é de 10.217,071 km<sup>2</sup> com uma população estimada de 123.821 pessoas, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de

---

<sup>2</sup> Como principais exemplos, a pesquisa de mestrado de Natália Cristina Alves intitulada: "A cidade inscrita no meu corpo: gênero e saúde em Presidente Prudente - SP" (ALVES, 2010). E, também, a dissertação de mestrado de Carolina Russo Simon intitulada: "A Promoção da Saúde, Feminismo e Contraespaço: mulheres camponesas e suas lutas para se manterem vivas!" (SIMON, 2020).



Geografia Estatística (IBGE, 2010). A cidade de Três Lagoas- MS foi fundada em 15 de junho de 1915. A origem do nome da cidade remete a sua construção e desenvolvimento em torno de três lagoas existentes, como se pode ver a localização nas imagens 1 e 2 abaixo. (TRÊS LAGOAS, 2021).

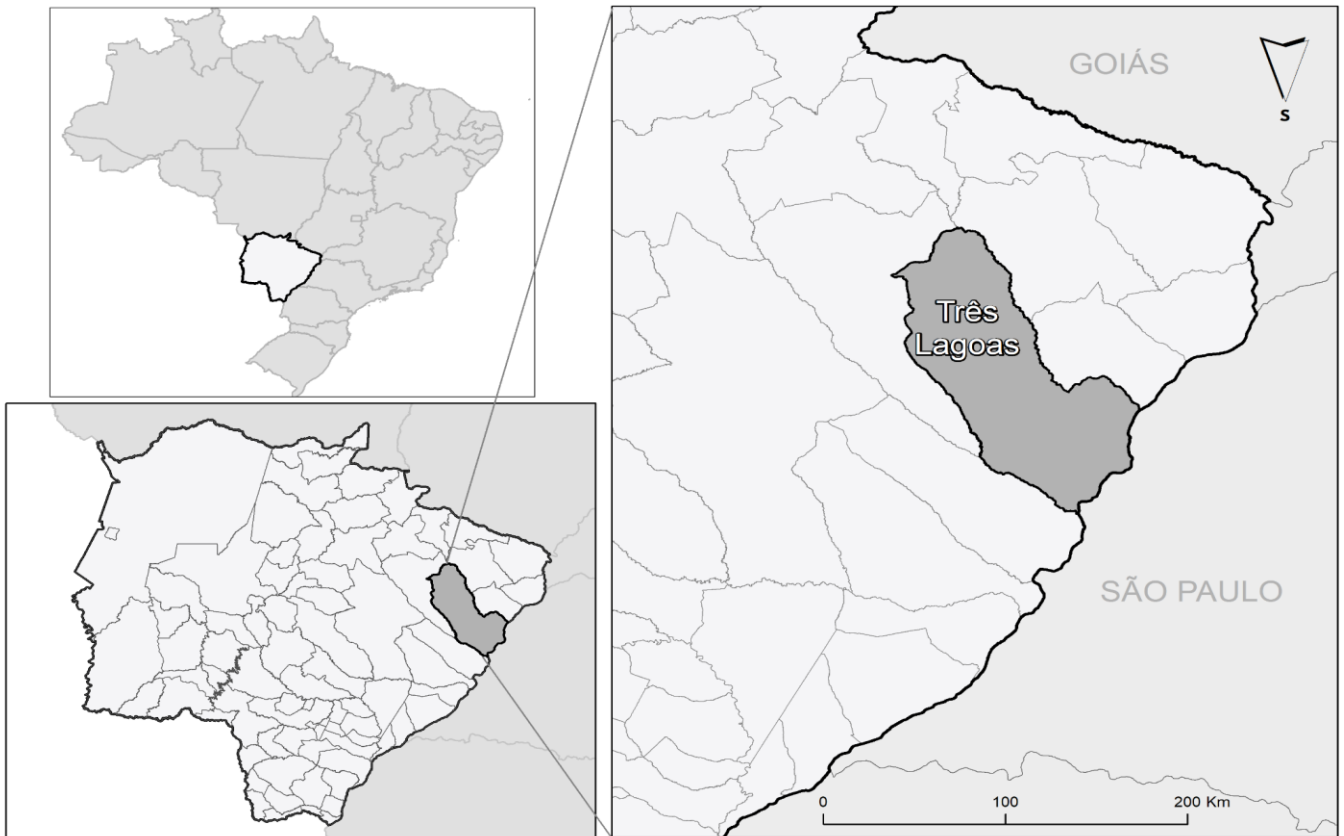
**Imagem 1: Cidade de Três Lagoas-MS**



Fonte: Wikipédia. Disponível em: <https://cdn6.campograndenews.com.br/uploads/>



**Imagem 2: Localização da cidade**



Fonte: IBGE (2021). Elaborado por Gabriele Guimarães, 2022.

Atualmente a cidade é considerada um polo industrial que faz limítrofes com os municípios de Água Clara-MS, Brasilândia-MS, Selvíria-MS, Aparecida do Taboado-MS e com o interior paulista como Castilho-SP, Ilha Solteira-SP e Andradina-SP. Distante de 340 km da Capital do estado Campo Grande-MS. Seu índice de desenvolvimento humano municipal (IDH), calculado em 2010, demarca 0.744, considerada no viés econômico até então como uma cidade desenvolvida (IBGE, 2010). Direcionando a análise a partir da perspectiva da saúde, em contato com o site da prefeitura<sup>3</sup>, salienta-se que sua Secretaria Municipal de Saúde estabelece os dez seguintes princípios:

<sup>3</sup> Site da prefeitura: SMS – Secretaria Municipal de Saúde Pública – Prefeitura Três Lagoas (três lagoas.ms.gov.br)



- I - A garantia à população de Três Lagoas do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- II - O planejamento, organização e monitoramento das ações e serviços de saúde em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;
- III - A programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;
- IV - A execução de políticas de saúde que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos, tendo como base os indicadores socioeconômicos e culturais da população;
- V - O abastecimento dos insumos e equipamentos necessários ao funcionamento da rede de saúde;
- VI - O gerenciamento das Unidades de Saúde do Município;
- VII - A avaliação e controle da execução de convênios, contratos ou consórcios celebrados pelo Município, em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;
- VIII - A autorização de instalação de serviços privados de saúde e fiscalização de seu funcionamento;
- X – Outras atividades de sua competência ou designação superior.

As funções nos setores são subdivididas dentro da Secretaria Municipal de Saúde em: Diretoria de Saúde, Departamento de Assistência à Saúde, Departamento Administrativo e Financeiro, Departamento de Saúde Coletiva, Departamento de Relações Institucionais e o Departamento de Vigilância e Saneamento (Três Lagoas-MS, 2021).

## **1.2 Trabalho de Campo**

O trabalho de campo, além de quebrar a rotina tradicional de estudos, é essencial para que os estudantes possam compreender na prática conteúdos lecionados em sala de aula, complementando o conhecimento. Para as alunas de Geografia a realização de campo é indispensável, uma vez que corpos possuem registros, cores e histórias sendo estes elementos essenciais que configuram as relações espaciais.

Realizar um trabalho de campo em plena pandemia da Covid-19 num primeiro momento soou como inviável, uma vez que as pessoas não poderiam estar em



contato direto devido à disseminação do Sars-Cov-2 ou popularmente nomeado como coronavírus. Porém, devido à abrangência que a pandemia nos colocou, as intermediações, reuniões e responsabilidades acabaram se adaptando à uma nova realidade na qual, as comunicações passaram a ser obrigatoriamente de maneira virtual.

No entanto, o primeiro encontro com a enfermeira coordenadora do Hospital Regional da cidade aconteceu presencialmente, dentro de uma instituição de saúde pública, conforme todos os protocolos de prevenção. Foram meses dedicando-se a esta fonte por ser um dos principais contatos da pesquisa. Sendo assim, a responsável acatou ao pedido e marcou uma data conforme disponibilidade de ambas as partes de maneira presencial, onde foi possível produzir os dados da pesquisa acerca do assunto e trocar informações sobre os indicadores e abortos.

Esta instituição pública é uma unidade hospitalar de referência na região sul-mato grossense de saúde, inaugurada em 1919 na cidade de Três Lagoas-MS, não limitando seu atendimento somente a cidade, recebe pacientes de Selvíria-MS, Santa Rita do Pardo-MS, Inocência-MS, Cassilândia-MS, Bataguassu-MS, Aparecida do Taboado-MS, Água Clara-MS, Paranaíba-MS e Brasilândia-MS.

Porém, a segunda entrevistada, cujo o relato de vida foi explorado principalmente no capítulo 04, não reside atualmente no município estudado e para não se expor ao vírus, e não precisar se deslocar para falar sobre este assunto, que segundo ela - internalizou e diariamente tenta reprimir pensamentos voltados ao momento em si, concordou na contribuição para a pesquisa. Tendo em vista que o processo de abortamento ocorreu na cidade de Três Lagoas-MS, sua contribuição foi extremamente importante e a entrevista ocorreu de maneira virtual. Abaixo estão os perfis das entrevistadas, ambas com nomes fictícios com o fim de preservar a identidade das mesmas, o anexo das entrevistas na íntegra encontra-se presente no final do trabalho anexo I e anexo II.





**Quadro 1: Perfil das mulheres entrevistadas**

<b>Nome</b>	Deise	Vanessa
<b>Idade</b>	42	42 anos
<b>Cor</b>	Branca	Preta Retinta
<b>Naturalidade</b>	Porto Alegre- RS	Leme- SP
<b>Profissão</b>	Enfermeira	Advogada - Pedagoga
<b>Filhos</b>	1	3

Fonte: Trabalho de Campo, Setembro de 2021.

Conforme presente nas informações do quadro 1, as entrevistas foram realizadas com duas mulheres. A primeira mulher é branca, na condição de responsável legal do setor da maternidade hospitalar. Já a segunda na condição de mulher preta retinta que realizou sozinha o procedimento aos 42 anos de idade. Ambas entrevistas tiveram permissão para a gravação e transcrição com a finalidade de examinar todos os detalhes, sensações e sentimentos. Em concordância com os relatos das mulheres, trabalhei de maneira abrangente estabelecendo mediações com as bases teóricas e conceituais da pesquisa.

## **CAPÍTULO 2-Racismo e Patriarcado: Aborto e a Saúde**





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, 2020, p. 94-95).

Para que se compreenda o racismo estrutural (ALMEIDA, 2018) que nos cerca, é preciso entender a formação do nosso país. Enfatizando especificamente a questão da escravização no Brasil, o último país da América a abolir a escravatura em 1888 por meio da Lei Áurea. Não houve de fato a libertação do povo negro, já que as condições que foram enfrentadas após a assinatura da Lei pela princesa Isabel eram indignas e perversas ao ser humano, limitando e inviabilizando sua própria sobrevivência. De acordo com Piedade,

A escravidão violentou nossos direitos, nossa língua, cultura, religião, nossa vida, enfim...nossos valores civilizatórios. E, como não poderia ser diferente, veio junto com a colonização. Então inventaram que Nós, Pretas e Pretos, somos mais “resistentes” à dor.

E, Resistir, verbo na sua forma infinitiva, é o que fazemos, todo dia, toda hora, frente ao Racismo - filho dileto do processo escravocrata e da colonização (PIEADADE ,2017, p .19).

Segundo delineamento de estudos e leituras a respeito da temática, muitos intelectuais negros afirmam a existência de uma consciência de falsa liberdade estimulada pela ideia de que foi por simples compaixão que a princesa Isabel libertou os escravos, porém, essa não é a realidade. O protagonismo do povo negro através de sua resistência e a pressão internacional, fizeram com que o Legislativo da época aprovasse a lei que abolia a escravidão. Entretanto, essa lei previa a não indenização ao povo liberto, fazendo com que fossem jogados ao relento, sem nenhum amparo social.

O Sistema escravista não está diretamente presente na economia brasileira, porém é importante ressaltar que no Brasil sentimos as mazelas decorrentes de anos de exploração e subalternação do povo preto. A partir do momento que entendemos a formação político-econômica do Brasil, compreende-se o lugar no qual cada pessoa está inserida, segundo o Professor do Departamento de História da UFBA João José Reis (1988).

Entre os anos de 1550 e 1850 cerca de 4,9 milhões de mulheres, homens e jovens foram traficados para o Brasil do continente africano na condição de



mercadoria (REIS, 2000), além de serem torturados e forçados a um trabalho compulsório na sociedade do descarte. Desta maneira, nosso país ficou marcado então, como o país onde mais se utilizou mão-de-obra escrava em toda a América. Fica evidente que o Brasil cresceu, se fundamentou, criou seus valores, criou sua riqueza, suas estruturas e instituições todas através de mãos pretas, e em uma brutal escravização maciça que se perpetuou por mais de 300 anos. Assim, a lógica das instituições se mantém de forma colonial e colonizadora, naturalizando a violência e opressão contra pessoas negras (ALMEIDA, 2018; GONZALEZ, 2020).

Podemos sentir os reflexos até hoje, pois a sociedade não conseguiu romper com a mentalidade escravista. Ainda hoje o corpo negro é sempre colocado na condição de subalternidade e inferioridade, ou seja, não tem um viés igualitário, o que prontamente fez com que os brancos permanecessem em seus postos de colonizadores e exploradores, enquanto a população negra, sem trabalho e sem moradia, continuou na condição de subordinação.

Desta forma, utiliza-se do termo racismo estrutural (ALMEIDA, 2018), pois além de abranger no sentido social, econômico, político e de subalternização, são práticas responsáveis por retirar os direitos humanos e individuais a partir da tonalidade da pele, constituindo-se um modo de estrutura social na qual as relações racistas se mantêm em um padrão de normalidade.

A existência da violência de gênero é resultado das desigualdades entre homens e mulheres, que, por sua vez derivam das relações patriarcais<sup>4</sup> que estruturam a sociedade, juntamente com o racismo e o capitalismo numa relação interseccional. A partir dos ensinamentos do feminismo negro, compreendemos a violência racial de gênero como um projeto de subalternação das mulheres negras, construído a partir de uma política de supremacia racial branca e de lógica sexista<sup>5</sup>.

bell hooks (2004) aponta a supremacia branca como política racial que impacta os sujeitos a partir de uma sociedade estruturada por classe e raça. Acredita-se 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

---

<sup>4</sup> Patriarcado é um sistema social em que homens mantêm o poder primário e predominam em funções de liderança política, autoridade moral, privilégio social e controle das propriedades. Ou seja Branco e Colonizador.

<sup>5</sup> Sexismo: preconceito ou discriminação baseada no gênero ou sexo de uma pessoa.



dominação institucionalizado, mas uma mulher não é apenas uma mulher; é uma diversidade de experiências conformadas por classe, raça e gênero (DAVIS, 2016).

Já o Feminismo Interseccional é uma vertente feminista que se tornou indispensável para pensar o lugar das mulheres pretas na sociedade, representando uma nova identidade política decorrente da condição específica do ser mulher negra, segundo Sueli Carneiro (2000). Este panorama interseccional surge a partir das lutas e teorizações dos movimentos feministas negros nos Estados Unidos e no Reino Unido entre 1970 e 1980, parte da ideia de que além das opressões de gênero, existem outros fatores que oprimem grupos de mulheres e esses fatores devem também ser considerados nas demandas de discussões dos movimentos. Segundo Kimberlé Crenshaw, interseccionalidade é

“... uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (2002, pág. 177).

Ou seja, de acordo com Dayane Conceição de Assis (2019), é uma vertente que posiciona raça, classe, gênero como fatores sobrepostos em complexas intersecções femininas nos sistemas de opressão e que traz a reivindicação de outros grupos de mulheres.

Na prática, o feminismo interseccional coloca que o racismo é diferente do patriarcalismo, que por sua vez é diferente da opressão de classe. Mas, frequentemente, eles podem se interligar criando complexas intersecções em que dois, três ou quatro eixos acabam se cruzando.

Posto isto, 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).



Sendo assim, remete à compreensão desses processos de opressão no qual as experiências de mulheres negras foram constituídas, necessário de fato reconhecer as peculiaridades das necessidades das pretas uma vez que são demandas diferenciadas das mulheres brancas.

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 (2020 p. 103-104) sobre as mulheres anônimas possibilitam a compreensão acerca das vantagens epistêmicas. Segundo ela,

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. (GONZALEZ, 2020, p. 103-104).

As mulheres negras são as mais vulneráveis na sociedade já que experimentam desigualdades de raça, gênero e classe, quando comparadas às mulheres brancas e aos homens, negros e brancos. São elas que apresentam desvantagens de escolaridade e renda, vivem em condições de moradia mais precárias e, ao mesmo tempo, têm mais filhos, menos parceiros fixos e são mais frequentemente as principais responsáveis pela família (GÓES; NASCIMENTO, 2013; PAIXÃO et al., 2011; TAQUETTE, 2010; LOPES, 2005).

A extrema vulnerabilidade social das mulheres negras certamente tem impactos sobre a saúde e ao acesso aos serviços públicos. Portanto, podemos referenciar essa naturalização desigual na sociedade brasileira ao acesso à saúde, com um conceito proposto por Vilma Piedade em 2017, o conceito de dororidade.

O conceito de Dororidade é extremamente importante para compreender o aborto no contexto brasileiro, pois são situações que “contém as sombras, o vazio, a ausência, a fala silenciada, a dor causada pelo Racismo. E essa dor é Preta, Carrega em seu significado a dor provocada em todas as Mulheres pelo Machismo”. (PIEADADE, 2017, p 16).



## 2.1 Saúde da Mulher Negra

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde chamou de saúde um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou incapacidade. Em 1948 ampliou a definição de saúde para além do organismo como corpo físico e a dimensionou para as condições psicológicas ou emocionais e para os aspectos sociais, que deveriam atingir tal ponto de equilíbrio que proporcionasse o estado ideal do estar completamente bem. Diante disso, para além da boa disposição do corpo e da mente, a OMS incluiu na definição que a saúde é um bem-estar físico, mental e social.

Em contrapartida, buscando uma segunda opinião e definição acerca do assunto, Naomar de Almeida Filho define que:

A saúde constitui um objeto complexo que se referênciava por meio de conceitos (pela linguagem comum e pela filosofia do conhecimento), apreensível empiricamente (pelas ciências biológicas, em particular, pelas ciências clínicas), analisável (no plano lógico, matemático e probabilístico, pela epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre condições de vida dos sujeitos (pelas ciências sociais e humanas). (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 26).

Por sua vez, a Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 196, apresenta a saúde como um direito e um dever do Estado. Assim,

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Apesar desses avanços na concepção de saúde, conforme Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (2017), a saúde da mulher negra ainda é cercada por vários mitos, muitos deles heranças do período da escravidão, racismo e sexismo. Há desigualdades nos tratamentos, no encaminhamento para exames preventivos, no acompanhamento do pré-natal, na hora do parto, puerpério e até mesmo diferenças no acolhimento de vítimas de violências. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra,



Das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). A pesquisa também investigou os motivos percebidos pelas pessoas que se sentiram discriminadas no serviço de saúde. As pessoas podiam indicar mais de um quesito. Mais da metade da população de 18 anos ou mais de idade que já se sentiu discriminada no serviço de saúde respondeu, como motivos, a falta de dinheiro (53,9%) e a classe social (52,5%) (BRASIL, 2017, pág. 25).

Portanto, a palavra saúde carrega diferentes significados e significações, em seu sentido plural e polissêmico, estando diretamente relacionada ao corpo das mulheres.

## 2.2 Direitos humanos, das mulheres e reprodutivos

As leis que protegem as mulheres são uma forma de reconhecer que, historicamente, as mulheres tiveram que lutar por melhores condições de vida e pela conquista de sua cidadania.

Quando falamos de direitos das mulheres, estamos nos referindo às leis que garantem os seus direitos fundamentais, como o direito à vida, igualdade, liberdade, os direitos civis e políticos. Essas garantias surgiram com a necessidade de olhar para as mulheres como um grupo específico, que por muito tempo foi discriminado, criando um ambiente de desigualdade social, econômica e política.

Segundo leituras de publicações acerca dos Direitos Humanos, uma parceria entre o Politize, Instituto Mattos Filho e a Civicus criou o projeto *Equidade para explicar sobre Direitos e fortalecimento à Justiça para uma sociedade livre, diversa e democrática*. No blogspot<sup>6</sup> do projeto, a edição 'A história dos direitos das mulheres', publicado no dia 30 de março de 2021, pelos autores Ana Paula Chudzinki Tavassi, Eduardo de Rê, Mariana Contreras Barroso e Mariana Dutra Marques, referência o contexto e expõe que somente após a Revolução Francesa em 1789 que os primeiros fundamentos dos Direitos das Mulheres surgiram, isso aconteceu graças às reivindicações e às denúncias que as ativistas políticas Olympe de Gouge e Mary Wollstonecraft fizeram na Europa.

---

<sup>6</sup> Link do blog: [Equidade - Tudo sobre Direitos Humanos | Politize!](#)





O lema era igualdade dos direitos que impulsionado pelas lutas e pressão popular, aconteceu o reconhecimento. A partir de então, a cidadania das mulheres passou a crescer em todo mundo. Porém, somente em 1893 na Nova Zelândia após um período de protestos e campanhas, que as mulheres vencem e conquistam o direito ao voto pela primeira vez.

Importante ressaltar que os direitos passaram a ser reconhecidos no âmbito mundial devido à fundação da Organização das Nações Unidas -ONU em 1945, que após a segunda guerra mundial publicou a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 com o objetivo de proteger a dignidade de todos sem exceção, com base no princípio da igualdade conforme informações descritas no projeto equidade. Desse momento em diante, o reconhecimento das particularidades e necessidades dos grupos vulneráveis historicamente como no caso das mulheres, ganhou destaques.

Dessa forma, na Conferência Mundial sobre a Mulher organizada pela ONU em 1975, manteve-se clara a importância da criação de instrumentos que garantissem os Direitos das Mulheres em nível internacional.

Em decorrência da Conferência, foi criada a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW)<sup>7</sup> em 1979, sendo este um importante documento de caráter internacional, que visa promover o enfrentamento da desigualdade de gênero e as práticas discriminatórias contra as mulheres, definindo em seu artigo primeiro que "*discriminação contra a mulher significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo*" (CEDAW, 1979).

Este foi o primeiro documento no Direito Internacional que abordou de forma ampla a questão de gênero nos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das mulheres. E a partir da publicação da convenção, que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres passam ser reconhecidos internacionalmente.

Direitos Sexuais e Reprodutivos, direitos estes que dizem respeito à sexualidade e reprodução, assegurando o direito de todos de decidir sobre essas questões de maneira livre. No caso das mulheres, estes direitos incluem sexualidade e reprodução como partes importantes da cidadania, e dizem respeito ao seu bem

---

<sup>7</sup> The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)



estar físico, mental e social, permitindo que elas tenham a liberdade de exercer sua sexualidade tomando decisões sobre reprodução de forma autônoma e livre.

Essa seguridade legislativa contribuiu diretamente na proteção das mulheres contra a violência, uma vez que as mesmas estão amparadas pela Constituição Federal de 1988, que garante o acesso a serviços de saúde, a métodos contraceptivos, à informação e à educação sexual junto com o direito de expressar livremente sua orientação sexual. Estes direitos envolvem também a questão do aborto que, conforme o código penal, é autorizado quando a vida da gestante está em risco como em casos de estupro e situações de feto anencéfalo.

## **Os direitos das mulheres no Brasil**

A constituição Federal é o princípio da legislação na defesa dos Direitos das Mulheres e foi a primeira constituição brasileira a tratar das questões de gênero de forma aprofundada<sup>8</sup>.

Dentre as conquistas femininas, além dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, temos a determinação da igualdade entre homens e mulheres, ampliação dos direitos civis, sociais e econômicos das mulheres como a igualdade de direitos e deveres na sociedade conjugal, a definição do princípio da não descriminalização por sexo, a proibição da discriminação da mulher no mercado de trabalho entre outros.

Sabemos que apesar dos avanços e conquistas dos Direitos das Mulheres, a realidade está longe do ideal. Isso significa que o fato de termos leis e direitos e outros instrumentos jurídicos, não é suficiente para acabar com essa desigualdade. Afinal, as leis não são suficientes para assegurar a equidade entre homens e mulheres.

A implementação desses direitos está muito relacionada com a nossa cultura, nossa sociedade, e com o reconhecimento das mulheres como um grupo diverso em si. Ou seja, a garantia de direitos está de modo direto ligado com os comportamentos e estereótipos de gênero construídos por uma sociedade na qual as mulheres não tiveram sua voz respeitada.

---

<sup>8</sup> Com base no artigo científico, 'Os direitos das mulheres no Brasil' publicado no dia 04 de Maio de 2021 no blogspot do projeto equidade dos mesmos autores citados anteriormente.



Esses estereótipos que se somam a outras formas de discriminação, em razão da classe, raça e orientação sexual, determinam uma seletividade na qual algumas mulheres têm menor acesso e menos direitos do que outras.

A especificação do quesito raça-cor foi um importante indicador incluso no Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 90, o que permitiu o monitoramento das principais demandas da população negra juntamente com a Política Nacional de Saúde da População Negra, iniciativa que objetiva ações voltadas às demandas da população negra, em especial as mulheres negras, bem como, agravos e doenças prevalentes nestas populações. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra,

O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência – e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde. (BRASIL, 2009, p. 24)

Desigualdades observáveis entre grupos sociais que podem ser medidas e monitoradas servindo como um meio indireto para avaliar as injustiças que ocorrem na saúde, conforme Carolina Simon e Bruna Borsoi

As iniquidades em saúde vividas por diferentes pessoas são as desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes são, também, evitáveis, injustas e desnecessárias, segundo Margareth Whitehead (1992). Desta forma, o termo iniquidade tem uma dimensão ética e social. Porém, as preocupações dos geógrafos e das geógrafas para com as iniquidades em saúde são relativamente recentes, cerca de 30 anos (DUTRA, 2011) (SIMON e BORSOI, 2022, p.50)

Brevemente, sobre iniquidade em saúde, tem-se que *“corresponde à injustiça, seja como negação da igualdade no âmbito da superestrutura político-ideológica, seja como um produto inerente à própria estrutura social.”* Conforme Boletim do Instituto de Saúde, Volume 12-Número 2 agosto de 2010, Iniquidade na saúde são desigualdades evitáveis e desnecessárias que atingem grupos menos favorecidos com diferenças injustas na saúde de pessoas devido à sua posição social, estabelecida de acordo com a idade, riqueza, identidade étnica, educação, acesso a serviços básicos, identidade de gênero etc.



Com isso, essa barreira no acesso integral à saúde das mulheres negras em conjunto com a desigualdade social e a extrema fragilidade das mesmas, levam ao aumento da mortalidade materna, violência obstétrica e outros tipos de violências que afetam a saúde dessas mulheres que, em geral, recebem menos em quantidade e qualidade de assistencialismo no Sistema Único de Saúde, conforme demonstra o Ministério da Saúde (BRASIL,2017).

## **2.3 Procedimentos Abortivos no Brasil**

Raça e classe constituíram categorias centrais para compreender a prática do aborto, bem como a vida reprodutiva das jovens mulheres brasileiras. 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).

Ponderando a respeito do tema e em virtude de contatos secundários, conseguimos a contribuição de uma mulher preta retinta, para expor um pouco sobre seu procedimento abortivo, visando análises e aprofundamento deste assunto tão delicado e sigiloso.

### **2.3.1 Aborto das mulheres negras**

O debate acerca do aborto entre mulheres pretas e pardas é polêmico, polissêmico e bastante controverso. Geralmente as discussões giram em torno do zigoto, feto e o embrião comparando a bebês e crianças já grandes e inseridas em sociedade.

A questão em si entra no campo de discussões dos Direitos Reprodutivos que foi fundamentado numa opressão acerca da vida reprodutiva das mulheres, uma vez que 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, hooks (2004) argumenta que opressão é não ter escolhas.

O aborto na vida das mulheres negras significa, em grande parte, uma necessidade imposta por uma série de omissões e violências do Estado,



“A intersecção das discriminações de gênero e cor pioram o acesso aos serviços de saúde reprodutiva. O racismo causa mais morte materna, impacta no número de grávidas adolescentes e diminui o conhecimento sobre os métodos contraceptivos” (GOES, Emanuelle Freitas, Portal Geledés, 18 de abril de 2018, s/p.).

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, insegurança, maus tratos, abandono, entre outros.

A falta de financiamento para as políticas públicas, como saúde e assistência social, causa impacto na vida dessas pretas de um modo geral, bem como nas situações de abortamento, haja visto que a violência institucional<sup>9</sup>, decorrem de condições estruturais inadequadas dos equipamentos de saúde, insuficiência de insumos, ferramentas de gestão e continuidade da educação em saúde (ALVES, 2014). Assim,

Acreditamos que, para compreender a questão do aborto no Brasil, é necessário olhar para a realidade concreta da vida das mulheres. Não de maneira em que, as práticas sociais estruturantes baseadas na raça sejam no sentido de adoecer, expor, ridicularizar tendo como culminância a morte (LIMA e CORDEIRO, 2020, p.112).

Conforme exposto, o Direito que deveria enquanto ciência humanas, se aproximar das ocorrências e contextos sociais, estão estreitamente afastadas da realidade social, servindo exclusivamente por meio do campo jurídico como uma estrutura de abuso de poder ligado ao controle e a capacidade de dominar, exercendo poder e influências sobre conjunturas e realidades distintas. Tudo isso se dá através da intersecção de opressões, racismo estrutural, ações machistas, misóginas, voltadas exclusivamente ao controle e domínio, por exemplo, de corpos pretos femininos.

Com isso, cabe a formulação e continuidade de pesquisas acerca do assunto, pois as necessidades de saúde das mulheres pretas são alteradas minimamente

---

<sup>9</sup> **violência institucional**: violência praticada por órgãos e agentes públicos que deveriam responder pelo cuidado, proteção e defesa dos cidadãos” (LADEIA, MOURÃO E MELO, 2016).



conforme as transmutações e operacionalização dos sujeitos em sociedade, uma vez que acontecem diversas alterações nos papéis sociais e econômico, em que as demandas conforme contextos pessoais precisam ser reestruturados.

## **CAPÍTULO 3 -Evidencia do Aborto no Mato Grosso do Sul**





Como citado anteriormente a questão do aborto é uma iniquidade em saúde, pois viola e infringe diretamente os direitos das mulheres especificamente seus direitos sexuais e reprodutivos. Para lidar com determinadas situações que para fazer uma análise completa e precisa, é imprescindível levantar informações para além das estatísticas formalizadas, sendo necessário coletar dados e informações secundárias, posto que os dados relacionadas ao aborto no Brasil são inconsistente e muitas das vezes indefinidos.

### 3.1 Mortalidade materna no Brasil

Mortalidade materna é um indicativo que expressa informações alarmantes e bastante expressivas reportando-se à assistência à saúde da mulher em nosso país, uma vez que o óbito de uma mulher grávida, no parto ou no puerpério, designa irregularidades, uma vez que as elevadas taxas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a este grupo. Desta maneira, podemos considerar esse assunto como um problema de saúde pública no Brasil (DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, 2017).

Entre as justificativas de mortalidade materna estão os fatores mais recorrentes: distúrbios hipertensivos, sepse, hemorragias pós-parto, partos obstruídos e complicações relacionadas ao aborto inseguro. Segundo os diários oficiais do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS), as causas refletem a qualidade da assistência à saúde, uma vez que existem contrariedades no processo de identificação de casos de morte materna em consequência de inoportunas declarações de óbito e ao grande número de sub-registro dos mesmos. O que se torna um desafio, pois não se sabe a amplitude mascarada por altos níveis de subnotificação de causas de morte.

Para averiguar essa questão, podemos citar a Organização Não-Governamental **Criola** criada em 1992, organização esta que possui 29 anos de trajetória com integrantes contribuintes da sociedade civil. Seu foco é no direito à saúde, no acesso à justiça e à equidade de gênero, raça e orientação sexual.





Demonstrando tamanha responsabilidade por instrumentalizar mulheres negras no enfrentamento do racismo exercendo suas manifestações políticas e mobilizações sociais de maneira em que haja a produção de estudos, pesquisas e análises sobre as condições de vida das mulheres, bem como assessoria técnica para instituições públicas e privadas.

Segundo a ONG, em uma de suas últimas matérias publicadas, a mortalidade materna entre as mulheres pretas supera 78% das mulheres brancas, evidenciando que historicamente as mulheres negras são alvos e vítimas do racismo institucional que os cercam desde a colonização. Assim, “no caso da morte materna, ela poderia ter sido evitada. Historicamente elas já são mais atingidas e nesse período da pandemia o processo se ampliou e até agora ele ainda continua forte” aponta a coordenadora da ONG Criola, Lúcia Xavier, ao repórter Jô Miyagui, do *Seu Jornal*, da TVT (Quinta- Feira 02 de Dezembro de 2021). Segundo ela,

“Os índices apresentam que essas mulheres têm a vida atravessada pela fome e insegurança alimentar, falta de saneamento, trabalho e renda. Além disso, têm acesso precário à saúde e educação e estão mais expostas às violências e à violação de direitos por parte do Estado. É nesse contexto que as mulheres exercem suas escolhas no campo da reprodução. Por isso, Justiça Reprodutiva significa pensarmos os direitos reprodutivos relacionados à justiça social” (Lúcia Xavier, coordenadora geral de Criola).

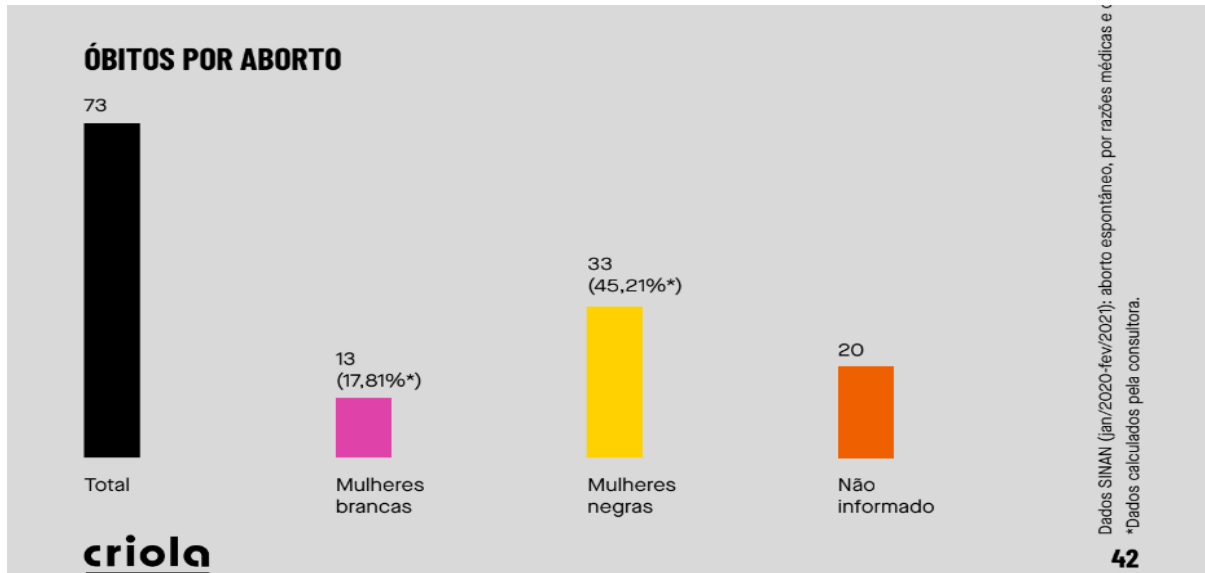
São dados tanto de óbitos maternos como óbitos por aborto que mostram a urgência de discussão acerca dessa realidade que precisa ser remodelada, pois são informações que refletem tanto na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em especial as mulheres negras.

As mulheres pretas recebem menos analgesia para controle da dor, essas também estão mais submetidas a um pré-natal inadequado, recebem menos orientações sobre início do trabalho de parto e complicações e menos anestesia local quando a episiotomia (corte cirúrgico entre a vagina e o ânus) é realizada. Ainda de acordo com a pesquisa, as puérperas pretas apresentam menor vinculação com a maternidade, maior ausência de acompanhante e sofrem menos intervenções obstétricas (LEAL et al., 2017).



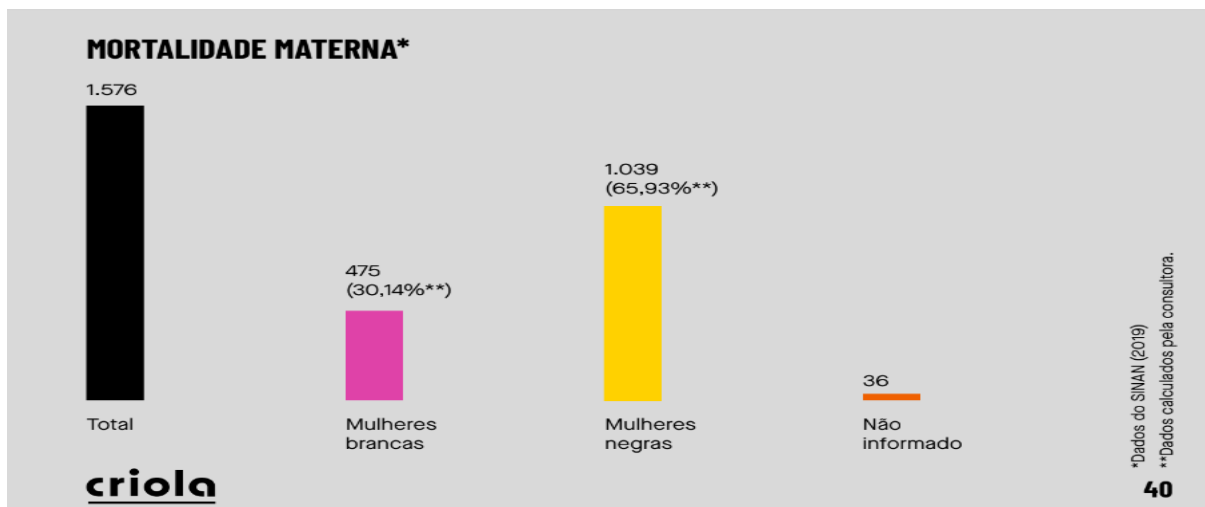
Os gráficos abaixo expressam de modo contínuo a realidade entre o gênero feminino em nosso país, especificamente da mulher negra.

**Imagem 3: Gráfico óbitos por aborto**



Fonte :Criola. Disponível em: DossieCriolaJustiçaReprodutiva.pdf.

**Imagem 4: Gráfico Mortalidade Materna**



Fonte :Criola. Disponível em: DossieCriolaJustiçaReprodutiva.pdf.



### 3.2 Saúde Sexual e Reprodutiva - Mulheres residentes no estado do Mato Grosso do Sul.

Como o presente trabalho tem recorte local, de gênero e racial, parto da análise estadual e na sequência a análise municipal. A tabela abaixo foi elaborada conforme dados compilados segundo o Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DASNT), através dos quais observa-se a enumeração e contabilização dos índices de mortalidade materna entre mulheres declaradas pretas no Estado do Mato Grosso do Sul nos últimos doze anos, de 2011 a 2021.

**Tabela 1: Tabela de Mortalidade Materna no Estado do Mato Grosso do Sul**

M.M Entre PRETAS	Estado do Mato Grosso do Sul ▲
2021	25
2014	35
2013	40
2020	41
2017	45
2019	47
2015	48
2016	49
2010	50
2012	51
2018	51
2011	58

Fonte dos dados: <http://svs.aids.gov.br/dantps/>. Elaboração: a Autora.

Nota-se expressivos registros de óbitos maternos entre as mulheres pretas no estado, cerca de 45 mulheres em média morrem todos os anos no estado do MS, cerca de 3,75 mulheres em média por mês. Estes dados são indicadores do quanto as dinâmicas de acompanhamento da saúde das mulheres negras e das perspectivas relacionadas aos seus direitos ainda não são cumpridas.



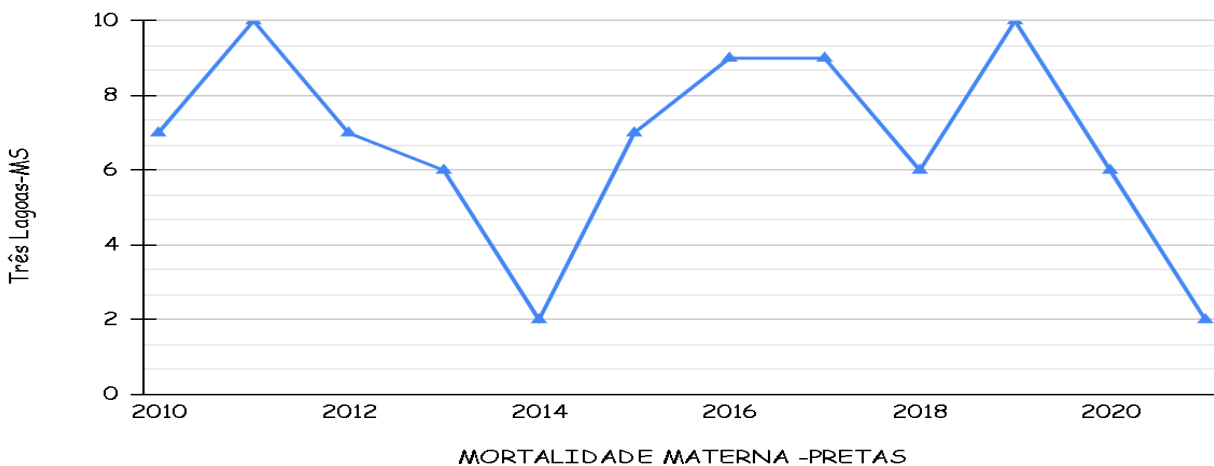
O direito à saúde não é um “bem de troca”, mas um “bem comum”, direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologia, desenvolvidos pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças (GARCIA, Paola Trindade, 2014. p.9).

Dessa maneira, 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.

### 3.2.1 Indicativos de Três Lagoas - MS

Imagem 5: Mortalidade Materna entre Mulheres Pretas na cidade de Três Lagoas-MS (2010-2020)

#### Mortalidade Materna entre Mulheres Pretas



Fonte dos dados: DASNT, DataSUS. Elaboração Da Autora

O gráfico exposto acima refere-se à mortalidade materna entre as mulheres pretas na cidade de Três Lagoas-MS, entre os anos de 2010 a 2021, produzido pela autora segundo compilação de dados. Em média 6.75 mulheres pretas morrem por ano devido às causas maternas segundo o DASNT, revelando a discrepância ou contrariedade nos dados, uma vez que as informações referentes ao mesmo assunto



no DataSUS indicam a ocorrência de 34 óbitos no Município por causas relacionadas à mortalidade materna nos últimos vinte e cinco anos.

### 3.3 Letalidade Materna

Em conformidade com os dados expostos acima foi realizada uma entrevista com a coordenação de maternidade do Hospital Auxiliadora de Três Lagoas - MS, uma vez que é através dos índices de mortalidade materna que podemos relacionar estes óbitos a possíveis causas como o aborto. A responsável por explanar sobre o assunto e fornecer informações é mãe, gaúcha, enfermeira no setor da maternidade, oncologista, obstetra e especialista em feridas. Natural de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, tem quarenta e dois anos e há quatro foi contratada para prestar serviços no Hospital Regional Auxiliadora, segundo seus relatos trabalhar na maternidade para a enfermeira é uma paixão, tudo o que faz é sempre com muito amor e dedicação como proferido em suas palavras.

Obtivemos informações secundárias para analisar dados em escala municipal, trabalhando em cima dos óbitos maternos pela instituição notificada. Segundo a enfermeira, óbito materno não é pra existir, e que a meta do setor é zerar esses índices para que este dado deixe de ser expressivo e passe ser ocasional.

Desde o início de sua trajetória hospitalar o número de cesáreas mensais é extremamente alto, citando o exemplo do mês de setembro de 2021, quando 70% dos partos foram cesarianas e 30% de parto normal. Desse percentual mensal, existiu a notificação de apenas 1 óbito materno, que teve como causa cesariana infectada de uma paciente psiquiátrica.

Sobre os índices a mesma apresentou dados acerca do assunto, o qual possibilitou uma análise singular da temática estudada, informações expostas na tabela a seguir.



**Ficha técnica de Indicador**

**Objetivo Estratégico:** Avaliar as condições de complicações da gravidez, do parto e do puerpério e promover ações de melhoria na assistência.

**Indicador:** Número de óbito materno

**Fórmula:** Número total de óbito materno no período

**Quadro 2: Número de óbito materno**

	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUN	JULHO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
<b>2019</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2020</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2021</b>	1	0	3	0	1	1	0	0	1			

Fonte: Trabalho de Campo realizado em setembro de 2021.

**3.3.1 Crise Sanitária e Óbitos Maternos**

Explorando o quadro acima, dentre os índices, a enfermeira informou que 4 dos óbitos maternos registrados no ano de 2021 foram em decorrência da contaminação da Sars-Cov-2, epidemia do coronavírus. Os exemplos são de pacientes extremamente jovens que se tornaram vítimas do coronavírus. Houve uma jovem de 17 anos que estava com sintomas gripais e omitiu para os profissionais da saúde o seu quadro clínico, reforçando a todo momento que gostaria de realizar a Cesária pois não aguentava mais esperar. Acabou que realizou o procedimento, piorou seu quadro clínico apresentando um rebaixamento denominado discrasia sanguínea e rebaixamento de saturação. Por causa disso, às pressas, teve que ir para o pronto socorro, na sequência para ala Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID, ficando entubada por 30 dias até vir a óbito por complicações relacionadas.

A entrevistada aponta que os índices dos casos citados acima infelizmente são casos que fugiram da sua alçada, pois fora realizado tudo o que deveria ter sido feito, porém sem êxito, não conseguindo salvar essas pacientes. Já os outros óbitos notificados, as pacientes possuíam comorbidades associadas, reafirma que nada está relacionado a causas de abortamento clandestino. Menciona também que os óbitos



maternos em sua unidade de trabalho estão dentro da realidade e que não são números exorbitantes, porém tem como meta zerar os indicativos.

### 3.4 Práticas Reprodutivas

Em contato com a entrevistada depois de uma breve apresentação pessoal para englobar o assunto tratado neste trabalho de graduação, ressalto a mesma sobre a ilegalidade do tema, uma vez que desde 1940 o aborto foi criminalizado, segundo o Código Penal “**Art. 124** - que descreve; provocar aborto em si mesmo ou consentir que outrem lhe provoque é pena- detenção, de um a três anos”, porém existem três exceções que viabilizam a realização dos procedimentos no Sistema Único de Saúde, que serão desempenhados pelos profissionais responsáveis, sendo eles:

- Anencefalia, onde o bebê nasce com ausência parcial ou total do cérebro, devido às complicações da gestação, diagnosticada através do ultrassom. Por não ter cura, neste caso a mãe tem direito de optar pelo aborto legal;
- Casos de violência sexual;
- Riscos de vida adversos para a mulher, causados pela gravidez.

Durante a abordagem e contextualização destas problemáticas, a entrevistada afirmou que sim, possuía conhecimento da questão, e na sequência foram apresentadas perguntas a este respeito. O primeiro questionamento foi sobre a relação do Hospital Auxiliadora com o aborto, ou seja, quais eram os procedimentos da instituição frente à situação concreta com o assunto.

De maneira dialógica, a profissional narrou um caso de 2018 quando surgiu no hospital uma paciente pré-adolescente, de 12 anos, que foi vítima de estupro, com uma ordem judicial por alegação de violência sexual iniciada pela sua mãe com fins de interromper sua gestação. Porém, em decorrência de um estudo de assistência social e psicológica sobre o caso, apurou-se que a menor teve mais do que uma relação sexual com o parceiro acusado, o que não oficializou o ato como estupro, ressaltando-se que apesar de ter sido na primeira relação em que o parceiro chegou a “forçar a barra”, sendo as demais relações sexuais compreendidas como consensuais, não configurando assim o direito legal ao aborto.



Segundo a enfermeira, essa pré-adolescente não era da cidade, mas acabou realizando o parto em Três Lagoas-MS devido a toda a exposição do caso em sua cidade natal. Entretanto, devido ela possuir vaginismo o que corresponde a contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, foi realizada uma cesárea, caso contrário teria que fazer uma sutura retal devido a pré-adolescente não possuir estruturas para ser mãe.

O pós-parto dessa paciente menor de idade foi conturbado, pois ela não conseguiu amamentar e nem mesmo tinha consciência de tudo o que estava acontecendo. Todavia, após os procedimentos, o bebê foi entregue à sua avó materna, responsável legal que o acolheu. Concluindo seu relato, a enfermeira salientou que este foi o único caso de ordem judicial para aborto em sua trajetória.

Já em outra resposta para a mesma questão, disse que o índice de aborto na cidade é muito alto, pois existem muitas adolescentes grávidas e este é um fator de risco para aborto e para nascimento de recém nascidos prematuros extremos (RN), resultado de partos realizados entre 20 ou 21 semanas, que segundo a medicina nesta idade gestacional torna-se incompatível com a vida, portanto geralmente a criança não sobrevive.

Além do mais, ela menciona que a maioria dos casos de aborto na unidade acontecem na casa das 19-20 semanas, sinalizou tal prática como algo cultural da cidade, devido às meninas não estudarem, nem trabalharem, se preocupando desde às suas infâncias em arrumar um namorado, o que, em virtude da vida sexual ativa acaba levando-as à gravidez precoce. A entrevistada diz que lamenta, ressaltando que toda a delicada situação é resultado de uma rede e de um sistema falho. Fora disponibilizado por ela outra tabela, destas vezes com os indicativos sobre aborto, exposto a seguir:





## Abortamentos Clandestinos

### Ficha técnica de Indicador

#### Total de abortos -maternidade.

**Objetivo Estratégico:** Monitorar o número total de abortos.

**Indicador:** Taxa de abortos

**Fórmula:** Total de abortos (mês)/total de pacientes saídos(mês)\* 100

Quadro 3 -Taxa de aborto

	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUN	JULHO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2019	8	15	9	11	8	9	6	6	9	10	7	9
2020	12	4	9	10	4	4	9	7	10	11	11	14
2021	13	22	17	14								

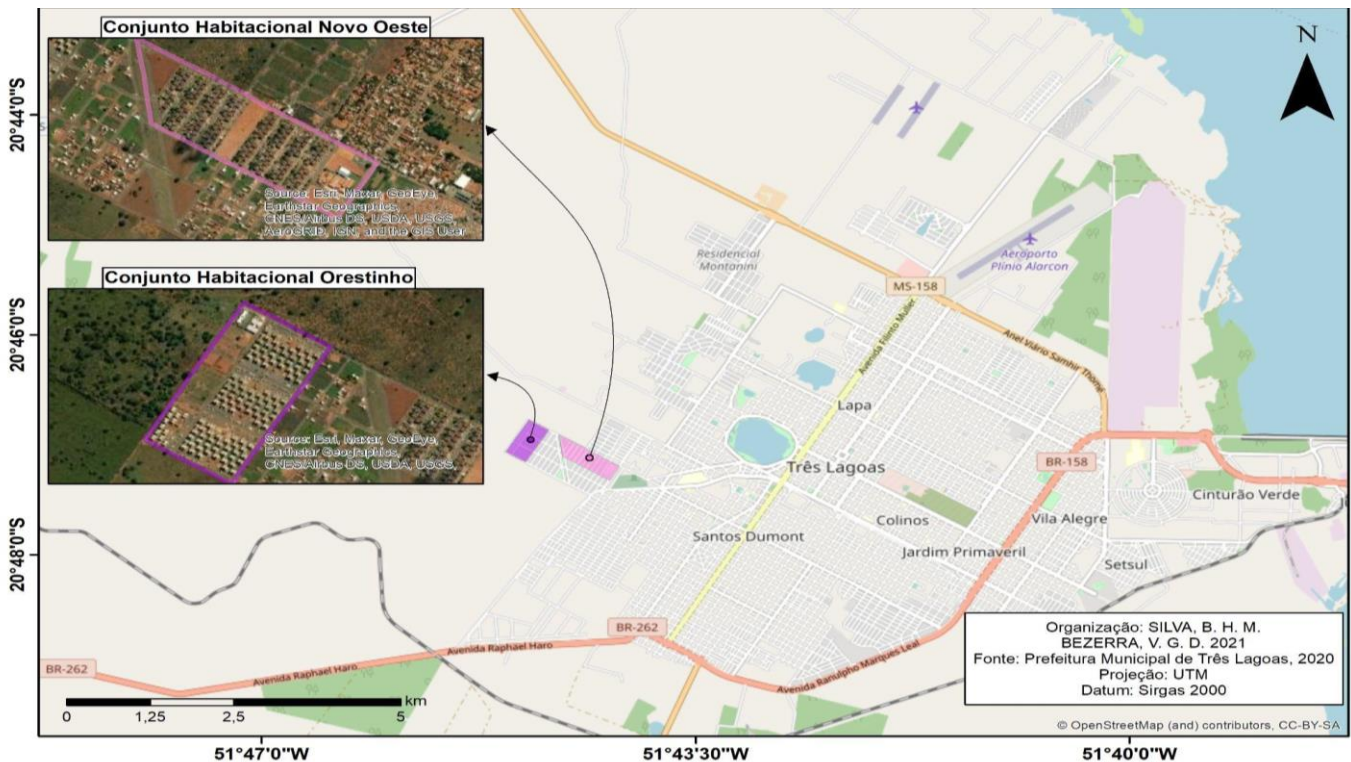
Fonte: Trabalho de Campo, Setembro de 2021.

Conforme apresentado acima, mesmo que incompleta a tabela, os indicativos de aborto na cidade são expressivos, pois não há um mês em específico que o número girou em torno de zero, geralmente é de quatro notificações para cima. Pergunto a entrevistada a respeito do delineamento destas mulheres, ela respondeu da seguinte maneira:

*“Usualmente o perfil dessas mulheres que chegam em processo de aborto são adolescentes negras e na maioria das vezes de classe média baixa, geralmente residente do bairro Novo Oeste e Orestinho, local popularmente conhecido como os predinhos na cidade, que nada mais são que conjuntos habitacionais populares fornecidos pelo governo. Reconta que são as mulheres que não possuem nenhuma estrutura familiar e comumente são analfabetas, que não estudam ou pararam de estudar (Trabalho de Campo, Setembro de 2021).”*



**Imagem 6: Localização dos Conjuntos Habitacionais Novoeste e Orestinho no Município de Três Lagoas-MS**



Fonte: Prefeitura Municipal de Três Lagoas, 2020.

A partir dessas informações fornecidas pela entrevistada, é possível traçar um perfil de mulheres em maior risco de óbito por aborto na cidade de Três Lagoas-MS, que são as de cor preta /parda de baixa escolaridade e de integral vulnerabilidade social. Nesta mesma linha de pensamento conforme os indicativos acima apresentados, a entrevistada explana a respeito de casos marcantes em sua trajetória na unidade.

Para a enfermeira não ocorreu caso marcante em virtude de processos de abortamento, pois em suas ocorrências ela não perdeu a vida de nenhuma dessas mulheres. O caso que marcou muito a enfermeira foi um óbito materno de uma paciente psiquiátrica, que faleceu devido a uma Cesária infectada. Ela narrou que a mesma possuía até piolhos na sala de cirurgia e após alta, em sua residência a paciente não tomou banho, não higienizou e em nenhum dia realizou os curativos



necessários para uma boa cicatrização, adquirindo assim uma infecção gravíssima que não teve como tratar, o que desencadeou a óbito. Esta é uma situação muito delicada e marcante na vida da enfermeira, principalmente pela paciente ser considerada como especial.

Sabemos, conforme exposto acima, de que há diferenças quanto às informações presentes no banco de dados, pois são utilizadas metodologias diferentes, ou seja, o que vai orientar e executar o trabalho de pesquisa. Desse modo, considera-se que a metodologia de registro de dados pelo Estado é diferente da metodologia do município que difere também das Organizações não Governamentais que contabilizam e inserem dados em tabelas.

A carência de dados no sistema de saúde suplementar entre outros fatores, contribui para que ainda exista controvérsia na estimativa do número de abortos no Brasil. Importante ressaltar que em casos como os abortos induzidos, a internalização do ato favorece ainda mais as subnotificações.

### 3.5 Acolhimento

Em detrimento da pergunta relacionada ao aborto anteriormente, a entrevistada afirmou que sobre aborto judicializado em Três Lagoas ela não tem conhecimento, o que acontece muito na unidade é o acolhimento, procedimento no qual as genitoras são amparadas legalmente por esta decisão.

É uma escolha na qual as mães em sua maioria adolescentes não querem ficar com seus respectivos filhos(a). Vão até o hospital, realizam o parto e vão embora sem a criança, reforça que somente neste mês de setembro de 2021, já houve 3 casos de acolhimento. Desta maneira, a entrevistada pressupõe que como essas mães não conseguem fazer o aborto, “*elas ganham os bebês, fazem a doação e saem como se nada tivesse acontecido*”, palavras dita pela enfermeira.

Ela informou ainda que quando a mãe opta por acolhimento, passa a ser responsabilidade do Estado, ela sai do centro cirúrgico direto para unidade de clínica cirúrgica, pois ela não quer ver o bebê, não quer amamentar nem mesmo ouvi-lo



chorar. Até porque, conforme observado durante o diálogo, a mãe e o bebê possuem determinada sintonia, com isso, depois que o bebê nasce toda vez que ele sentir fome sai leite no peito da mãe, é um instinto materno. Conforme protocolos de procedimentos, é necessário entrar com medicação para a secagem do leite com um medicamento nomeado de *cabergolina*, como também o enfaixamento das mamas.

É importante salientar que se a mãe escutar o choro sequer este instinto é alterado e a criança sente que foi rejeitada. Por consequência, ela chora o tempo todo pela mãe que a recusou.

Em casos como o referido acima, o Conselho Tutelar é acionado para que acolha a criança juntamente com uma cuidadora que é atribuída a cuidar desses recém nascidos até destiná-los para um orfanato. Reforça-se aí que esta função não fica somente nas mãos dessa cuidadora encaminhada pelo Conselho Tutelar, uma vez que a equipe toda fica responsável por cuidar dessas crianças que por sentirem que foram rejeitadas, choram sem intervalos.

### **3.6 Sistema Único de Saúde - SUS**

Foram horas de entrevista para que pudéssemos produzir o máximo de informações possíveis, interrogo-a sobre o SUS e como o sistema de saúde pode ou poderia contribuir com essas mulheres que chegam nos hospitais por abortos incompletos ou com complicações. Diante destas reflexões, a profissional explicou que é uma questão complexa de responder, pois se os profissionais perceberem que a paciente provocou o aborto, o primeiro passo da equipe médica é tentar um contato com a paciente para que ela esclareça por consentimento o ocorrido. Porém, geralmente, elas negam.

Em virtude de exames de toque no colo do útero, é possível observar se foi induzido ou não a prática abortiva através de resquícios medicamentosos, úteros machucados e outros fatores. Sem que a paciente saiba, existe um protocolo junto ao psicólogo e assistência social da unidade, registrando-se um Boletim de Ocorrência (B.O.) contra a paciente, por aborto criminoso.



A questão do aborto que na maioria dos casos que chegam na unidade estão incompletos, logo torna-se necessários realizar procedimento doloroso denominado cureta, este que consiste na raspagem da cavidade uterina. Algumas delas possuem muito sangramento devido à contração involuntária do útero. Por esse motivo essas pacientes têm que ser conduzidas rapidamente para emergência para que sejam encaminhadas ao centro cirúrgico para realizar o procedimento da curetagem.

A enfermeira ressalta que dentro da unidade, em situações como estas, é necessário muito cuidado e atenção, principalmente com as adolescentes em processos de abortamento, para que não desencadeiam hemorragia nem fomento de novos óbitos maternos. A enfermeira sublinhou ainda que a contribuição geral dos profissionais de saúde que têm contato com essas pacientes, acontece através de diálogos, instruções e encaminhamentos da inserção do DIU<sup>11</sup> nos pós procedimento, desde que a paciente esteja disposta a efetuar o mecanismo já que as unidades básicas de saúde não vão até elas.

Segundo a entrevistada, seria esse um dos caminhos para mitigar tal situação no Brasil, a inserção do DIU no pós parto ou pós situações abortivas juntamente com educação sexual nas escolas. Inclusive pensando na melhoria como um todo, ela possui planejamento para capacitar a equipe acompanhada da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul -UFMS, no sentido de realizar a inserção do DIU no pós parto, que para o SUS tem baixo custo (cerca de R\$50,00 por pessoa) apenas.

### **3.7 Concepções Privativas**

Partindo para posicionamentos pessoais acerca do assunto, foi proferida a pergunta que de fato expôs sua opinião conforme todas as suas vivências, se ela era contra ou a favor da prática do aborto. Ela não se posicionou firmemente. Relatou não ser contra o aborto e sim, a favor da vida de suas pacientes. Reafirmou em sua resposta que não está na unidade para julgar, porém que pessoalmente não é contra

---

<sup>11</sup> O dispositivo intrauterino (DIU) é um pequeno objeto de plástico em formato de T inserido no útero para atuar como contraceptivo.



a prática, e sim se posicionou contra os maus tratos infantis, as usuárias de drogas que todos anos engravidam e andam com essas crianças nas ruas, crianças essas que nitidamente não terão contato algum com escolas ou sem a estrutura familiar que considera adequada. Em casos como esses existem muitas crianças que nascem com sífilis, HIV, abstinência de drogas entre outros. Nestas situações se colocou totalmente contra as mães gerarem filhos. Comentou ainda que tem uma paciente usuária de droga que já teve 6 filhos acolhidos na unidade. Citou o exemplo de uma mãe que não tratou de suas doenças na gestação, o que acabou transmitindo para a criança e depois acabou concedendo para o acolhimento.

Enfim, completou sua fala dizendo: *“Se for aborto legal...eu sou completamente a favor, sou pró vida não pró nascimento. Pois se a mãe não está em harmonia, a situação fica precária”*. Enfatiza ainda que sobre clínicas clandestinas em Três Lagoas-MS ou Região não tem conhecimento, porém tem conhecimento de médicos que realizam esses procedimentos, o que evidencia a contribuição da pesquisa uma vez que a informação remete a um caráter de denúncia.

Observa-se que em muitas falas e frases da profissional na entrevista estão carregadas de concepções do senso comum, falas racistas, reproduções machistas e misóginas, postura semelhante ao de pessoas que a todo momento tentam decidir sobre práticas relacionadas ao corpo feminino com ações que somente a mulher, enquanto protagonista pode decidir.

Utiliza-se do termo parir designado de parideira, referenciando mulheres que segundo pesquisa rápida no *Google*, deriva do substantivo feminino *1.fêmea que está em idade de parir. 2.fêmea fecunda*<sup>12</sup>. Logo, nota-se que há um julgamento social gritante. São situações que além de inferiorizadas, as mulheres também são desaprovadas. Opiniões que desconsideram suas vivências, contexto social no qual elas se encontram, as esculacham perante a sociedade e desviam os olhos para a problemática.

---

<sup>12</sup> <https://www.dicio.com.br/parideira/>.



O não reconhecimento de que as mulheres tenham a opção de escolher interromper ou não sua gestação remete à violação dos direitos sexuais e reprodutivos delas. Portanto é antiético exigir da mulher que prossiga com o processo que se dá em seu corpo.

Para exemplificar isso, podemos citar o caso da paciente psiquiátrica que faleceu por infecção no pós-parto. Desde o início a equipe médica tinha ciência de sua situação, já que a enfermeira deixou claro que a paciente se encontrava com piolhos na mesa cirúrgica. Não se teve a preocupação de saber a respeito da família da paciente para acompanhá-la em sua recuperação, o que acabou acontecendo foi seu retorno ao hospital com sua Cesária completamente infectada por falta de higiene, desencadeando em mais um óbito materno.

Já em casos de aborto na unidade, muitas vezes não há informações raciais ou dados produzidos a partir da intersecção entre raça/cor e sexo, e sem mesmo que as mulheres tenham conhecimento, o hospital notifica a polícia e é registrado um boletim de ocorrência pelo fato de o aborto ser criminalizado. Mesmo que esse procedimento não resulte em uma investigação, ele está registrado, o que notoriamente mostra as contradições e a ineficiência legislativa, ineficiência esta que permite a criminalização.

Prontamente, o aborto constitui em um problema social de saúde pública, injustiça social de profunda desigualdade e de violação dos direitos humanos, uma vez que sua ilicitude leva a clandestinidade que desencadeia na morte seletiva de mulheres.

Dessa maneira, a lei penal de 1940 que segundo leituras, tem o intuito de proteger o feto e a gestante, possui impactos perversos, já que não se tem nenhuma iniciativa política ou normativa no estado brasileiro que oriente como o serviço de saúde deve proceder nessa circunstância.

O direito à saúde dessas mulheres está garantido abstratamente, ou seja, não existem políticas públicas que esclareçam a situação enfrentada, pois há um tabu em torno dessa temática que é puramente moral e religiosa, não levando em consideração a complexidade do assunto.

## CAPÍTULO 4 - Narrativa Negra







A segunda entrevista desta pesquisa foi com uma mulher preta retinta de 42 anos, advogada, pedagoga concursada, casada, mãe de Camila de 15 anos, Lorena 10 anos e Malu de 3 anos. Através de uma conversa virtual, ela me contou um pouco de sua trajetória e relatou com detalhes sua experiência no processo de abortamento que passou de maneira traumática. Enfim, foi uma entrevista bastante informativa.

Essa narrativa carrega consigo a dor da mulher preta, o que podemos denominar de DORORIDADE, como nos ensina Vilma Piedade (2017) e nos permitiu capturar intensas sensações e emoções perante as informações passadas mesmo que de maneira longínqua, pois a conversa aconteceu atrás da tela do computador por via remota.

Os processos e procedimentos da entrevistada por mais que estritamente delicado, foram bastante enriquecedores para a pesquisa, já que a entrevista levantou questionamentos e pautas que são discutidas desde a década de 60, época retratada em que se fazia presente a segunda onda do feminismo, e no contexto Mundial passávamos pela Guerra Fria e período de Ditaduras na América Latina. Nesta conjuntura, uma das principais bandeiras do movimento feminista da época era justamente a Liberdade e Autonomia da Mulher sobre seu corpo.

Em conversa foi possível captar e sentir desde o princípio, a inquietude e o desespero que a situação nos coloca devido à falta de informações e acesso à medicamentos de confiança, à falta de apoio e contatos seguros, são os principais fatores analisados segundo seus relatos. Considerando o contexto social e as condições de vida na qual a entrevistada está inserida, esta mulher pode ser considerada uma guerreira, pois assumir tamanha responsabilidade sozinha não é fácil, além de inseguro, é uma experiência perigosa.

Experenciando a saúde da mulher preta através de violências deferidas contra seu corpo, cabe discutir as relações que nos cercam, juntamente com as memórias e vivências que concretizam a realidade na maioria das vezes de maneira árdua e violenta.

Enfim, o diálogo estabelecido entre falas corridas, pausas reflexivas, lágrimas, sorrisos, desespero, esperança, e tantas outras linguagens corporais que foram percebidas, foi carregado de muita resistência, subversão e significância.



## 4.1 Descobertas e Interrupções

Informações acerca do contexto exato sobre datas das descobertas da gravidez dependem estritamente da memória da entrevistada. Num primeiro momento ela me contou que a descoberta da quarta gestação indesejada foi através do aumento de sensibilidade em seus seios juntamente com a menstruação atrasada, porém, explanou que seu ciclo menstrual sempre foi desregulado e devido a essa desregulação, todo mês fica difícil definir algo com certeza.

Além desse fator de desregulação cíclica, a entrevistada disse que sentiu também um certo desequilíbrio hormonal, visualizando a mudança em seu corpo. Vanessa sempre utilizou de métodos contraceptivos; era adepta ao anticoncepcional *Belara*, o qual faz uso contínuo há anos. Porém, em virtude de perdas familiares e descontrole emocional, sua vida sexual desandou, ocasionando falhas no uso do medicamento. Complementou ainda que após falhar com uso da pílula regular a mesma recorreu a pílula do dia seguinte no tempo proposto, mas não obteve êxito, constando então a partir de exames sanguíneos a gravidez de dez semanas gestacionais.

Foram muitos os pensamentos e sensações perante a uma gravidez indesejada. O primeiro quesito alarmante ressaltado foi sua idade, a experiência de já ser mãe de três crianças, o segundo ponto que essa seria uma gravidez desdenhada e não programada, pois ela nunca pensou nessa possibilidade desde então.

O terceiro ponto é um dos mais importantes colocados pela entrevistada. Foi a questão financeira, pois reafirmou que não possuía condições de ter outra criança e nem condições de encaixar na vida essa nova rotina maternal devido ao seu trabalho e aos estudos, no qual se mostrou muito dedicada. Encontrava-se num momento que se posicionava bem autoconfiante a prestar novos concursos públicos. Enfim, reafirmou que não se sentia preparada para ser mãe novamente. Logo, estava decidida a não prosseguir com a gravidez. Complementando em suas falas que se um dia desejar ter outro filho que pretende adotar uma criança já grande, sem necessariamente ter que passar por todo procedimento gestacional.



## 4.2 Contatos e Procedimentos

Em vista da situação de gravidez indesejada, conseguiu o primeiro contato através de uma amiga enfermeira residente no município de Três Lagoas - Mato Grosso do Sul, sua amiga de infância que há anos se mudou para o estado do MS, porém sempre quando o tempo permitia, elas se comunicavam de maneira virtual.

A princípio quando conversou com sua amiga, explicando sua situação a mesma informou que possuía 4 comprimidos de *Cytotec*<sup>13</sup> em sua residência e que geralmente era está a quantidade utilizada nos procedimentos por ela instruídos. Como não estava presente na mesma cidade, foi enviado via correio, na modalidade *Sedex*, para a realização do procedimento. Porém neste primeiro momento não obteve êxito em sua tentativa de aborto.

Procurou por novas fontes. Seu segundo contato foi através de pessoas aleatórias da internet, grupos de apoio e redes femininas que de alguma forma nas descrições destes respectivos grupos, eram voltados para fornecer ajuda com relação ao acesso aos medicamentos. Todavia, os três contatos que chegou a conversar foram com golpistas, os quais de início demonstraram que estavam ali para ajudar, porém na realidade era uma máfia que trabalhava em benefício próprio. Expõe que investiu bastante dinheiro, cerca de dois mil reais com esses golpes. Segundo ela,

Funciona assim: conversam com você e num primeiro momento você acredita e eles “garantem” que através do PIX de pagamento fornecerão e enviarão os medicamentos para que o procedimento fosse realizado, tiram foto do correio, enviam um falso comprovante de depósito da encomenda nas agências do correio, porém, esses contatos desaparecem e o medicamento não chega nunca. (Trabalho de campo realizado em Janeiro de 2022).

Para dar continuidade ao procedimento e efetivá-lo, a mesma teve que pegar um empréstimo consignado no banco para que pudesse comprar mais medicamentos. Novamente voltou a entrar em contato com sua amiga do MS, conseguindo adquirir ao invés de unidades avulsas uma cartela com 10 comprimidos de *misoprostol*, popularmente conhecido como *Cytotec*, como o contato era

---

<sup>13</sup> Cytotec: Medicamento utilizado para induzir o parto, para parar hemorragia uterina pós-parto e como abortivo.



verdadeiro e a entrevistada tinha procedência, o último medicamento chegou corretamente via *Sedex* e no prazo combinado em sua residência.

Com os medicamentos em mãos, relata que teve total apoio do seu parceiro a partir da escolha da interrupção. Por mais delicada que fosse à situação, por ele a gravidez não seria um problema, pois queria muito ter mais uma criança. No entanto, a decisão final era da mãe, pois tem ciência de quem passa por maiores complicações e pelo processo em si é a mãe, a mãe que ficaria a maior parte do tempo com a criança, logo deixou claro que cabia a decisão a Vanessa mesmo e o que ficasse decidido ele a apoiava. E apoiou mesmo, no pós-procedimento não se falou no assunto, não jogou na cara e não insultou de nenhuma forma.

#### **4.2.1 Processos e Dificuldades.**

No dia da intervenção, a entrevistada disse que ninguém a ajudou com o procedimento que aconteceu em sua residência. Seu companheiro não pôde acompanhá-la pois trabalhava no período noturno, período este preferido uma vez que este era o momento em que suas filhas estariam dormindo e ela teria seu tempo próprio para realizar.

Porém, no dia seguinte, quando o feto de fato foi expelido seu companheiro já se fazia presente, ressaltando que são horas para concluir este processo. Os relatos de sua experiência foram riquíssimos para este trabalho. Vanessa narrou que na primeira tentativa, o procedimento realizado foi o sublingual, com a utilização de quatro comprimidos de *misoprostol* embaixo da língua.

Após as primeiras horas do medicamento fazendo efeito em sua corrente sanguínea, já se iniciou o processo com sensações de cólicas e muitos gases, alegando que devido toda a ansiedade que se fez presente, preparou um chá bem forte de canela, tomou duas xícaras e deitou para dormir.

Como era vítima desse procedimento pela primeira vez, causou um certo estranhamento pois as primeiras 12 horas pós procedimento foram extremamente tranquilas, manteve sua decisão sem medo, notificou a presença de um significativo sangramento, aparição de coágulos e cólicas leves no pé da barriga. No dia seguinte manteve sua rotina de trabalho e organização de seus afazeres sem dores e nenhum



outro sintoma referente ao processo de abortamento. Elenca que sentiu que algo aconteceu devido ao sangramento pequeno, porém, que não tinha certeza de que o aborto foi realizado completamente, despertando certa preocupação.

Em conversa com uma amiga médica de sua familiaridade, expôs sua situação para que ela a orientasse de alguma maneira. Essa médica indagou a quantidade de medicamento utilizada e orientou a ela que para 10 semanas 4 medicamentos foram poucos, porém, que eles permanecem no organismo por 48 horas, logo provavelmente ela não teria expelido e que teria que procurar um exame caso fosse prosseguir com a gestação, pois tinha o fato de acontecer algum problema de má formação devido à quantidade de medicamento tomado. A mesma amiga profissional médica disse a ela que o correto seriam 8 medicamentos para o tempo gestacional de Vanessa.

Depois dessa conversa, a decisão estava mais firme sobre a interrupção, pois como ela já havia iniciado o uso, caso não fosse efetivado teria a possibilidade de o feto nascer com problemas de má formação, o que causaria transtornos e uma grande pressão psicológica, culpando-a pelo resto da vida pela situação.

Ela relatou que *“o corpo é nosso né, porém, quando você decide algo, olha o que você tem que enfrentar para conseguir pôr essa decisão em prática”*. Lema este reivindicado desde 1960 por feministas que levantava às questões de Liberdade e Autonomia da Mulher sobre seu Corpo como uma de suas principais bandeiras.

Foi a partir desta conversa com a amiga médica que procurou então uma consulta de ultrassom para saber o que se passava em seu útero. Em atendimento constatou a presença do feto com os batimentos cardíacos em ordem. Neste momento ainda assim teve que realizar uma cena para responder ao médico que dizia para ela ficar feliz por estar tudo certo e encaminhado com seu bebê após sangramento. Em entrevista relata que este momento de conversa foi bastante constrangedor.

Um dos benefícios desta consulta, como ela mencionou, foi que na observação de seu prontuário o médico alertou sobre um rompimento sanguíneo que requer cuidados. Ou seja, se ela precisasse ir ao hospital ela teria uma garantia de que já tinha tido a presença de um sangramento, o que talvez de maneira natural induzida desencadearia um aborto.



Passados alguns dias, ela ainda sentiu a presença de cólicas leves e sangramentos que não precisavam usar absorventes, mas todas as vezes que foi ao banheiro continuou achando estranho.

Na segunda tentativa mais uma vez o procedimento realizado foi o sublingual, segundo ela os protocolos diziam que o sublingual é eficaz em quase 90% dos casos, e que ela até cogitou a ida ao MS para que sua amiga inserisse de maneira intravaginal, porém, fora descartada a possibilidade devido à falta de dinheiro e tempo.

No total foram utilizados 8 medicamentos para o procedimento todo, conforme orientações de sua amiga médica, deixou dissolver quatro comprimidos e depois de 3 horas seguidas os outros quatro.

Com essa quantidade de fármaco utilizada, o sangramento iniciou depois de quatro horas da realização do procedimento, desta vez Vanessa sentiu muita dor e intensas cólicas. O primeiro alerta foi quando foi ao banheiro urinar e sentiu expulsar uma água quente que parecia somente água, na sequência uma água com sangue, o que passou ser necessário a utilização de absorventes. Todos estes procedimentos decorreram no dia seguinte.

Com o passar do tempo as cólicas foram intensificando até que novamente foi ao banheiro e ao sentar no vaso para urinar, ouviu o barulho de algo pesado caindo na privada. Em alerta pegou um cabo de vassoura para se ter certeza de que tinha saído um coágulo grande, quando puxou do fundo do vaso saiu o saco gestacional com o feto junto inteiro.

Foi uma situação que por mais que ela foi quem provocou o ato, predispôs de traumas, sensação de alívio e muita tristeza ao presenciar uma cena tão forte e marcante como esta. Relatou ainda que toda vez que lembra da imagem do feto não consegue parar de chorar e que foi muito difícil lidar com todo contexto. Porém, foi um alívio a oficialização de que aquela situação tinha finalmente acabado.



## Dificuldades

Durante a entrevista, a participante alegou que o medo se fez presente a todo momento, insegurança quanto às inúmeras informações lidas na internet referente aos protocolos inconfiáveis, relatos diferenciados, o que acabou causando muitas incertezas. Expôs ainda que nunca pensou na vida em fazer um aborto.

Nunca sequer tinha pensado sobre a possibilidade, reafirmando que tem três filhos e ama ser mãe. Destes três filhos, duas foram gestações, pois a mais velha é sua filha do coração. A Malu, sua última filha, trouxe união e muita felicidade, pois seu atual companheiro não possuía filhos biológicos. Porém a gravidez indesejada provocou um estranhamento novamente em suas falas, pois a primeiro momento não teve nenhuma crise de consciência em fazer, pelo contrário, estava bem segura de sua decisão.

Porém, relatou que depois ficou bastante nervosa no dia e quando fez ficou bem afetada, chorou bastante, bateu um arrependimento porque acabou vendo o feto sendo expelido com todos os detalhes, o que assustou, mas depois

“Acabei ficando tranquila, não entrei em depressão, procuro não pensar muito, nem falar sobre em casa, porque as pessoas acham que é muito fácil para a mulher fazer, você opta por realizar na intenção de não encontrar nenhum contratempo, nenhum problema psicológico, no entanto, a gente acaba tendo” (Trabalho de campo realizado em Janeiro de 2021).

Se for pensar muito no ocorrido, ela é kardecista - segundo sua religião não poderia ter feito o ato, só que Vanessa consegue pensar coisas para além da religião. Se questiona em suas frases: - *Será que Deus gostaria que eu tivesse mais um filho e passasse por dificuldades?* ou que não criasse bem como eu acho que tem que criar, presentes todos esses pensamentos durante o nosso diálogo.



### 4.3. Pós Aborto

A entrevistada contou que seu ciclo menstrual demorou muito para se regularizar. Por causa de complicações hormonais teve um caso muito sério com espinhas em seu rosto e no pescoço. No pós-procedimento sangrou por bastante tempo, foram dias com febre e até cogitou buscar ajuda médica, porém, acabou não recorrendo à rede de saúde por muito medo e insegurança do que eles pudessem falar.

Pensando também na questão criminal, como advogada e protagonista, relatou que leu muitas narrativas de mulheres que recorrem à rede de saúde pública e que não são bem acolhidas no hospital. Devido a este fator, optou em não ir em nenhum momento, nem nas unidades públicas nem mesmo nas unidades privadas.” *Eu não fui, não gostaria de correr este risco, então segui os dias me automedicando conforme fosse necessário*”.

A única coisa que fez foi em decorrência da questão das espinhas, o que a incomodou bastante. Marcou consulta com dermatologista só que omitindo as informações a respeito de todo procedimento anterior realizado.

Finalizei os questionamentos a ela pensando em toda a situação anteriormente citada, perguntando **o que significa ser mulher negra que precisa abortar nesta sociedade contemporânea**. Sua resposta foi:

Eu me sinto nesta situação de abortamento privilegiada. Sendo uma mulher preta retinta que tem condições financeiras um pouco melhor do que a maioria das mulheres negras na sociedade, tenho consciência que existem muitas mulheres que não têm e nem teriam condições de comprar esse medicamento porque ele é muito caro, ou que teriam que seguir com a gravidez, porque aborto é ilegal. Além disso, não temos apoio no SUS para essas situações e para adquirir é praticamente inacessível, já que se pego em flagrante, caracterizaria contrabando.

Então eu tive as condições de comprar esse medicamento, porque sou funcionária pública, tenho meu trabalho e não tenho uma renda ruim, mas eu creio que 90% das mulheres negras por conta das condições econômicas não conseguiriam, o que usariam métodos mais complicados, métodos mais antigos e tudo mais. Meu privilégio seria neste sentido.

Por mais que a situação econômica dela seja positiva, comparada a outras mulheres pretas como expresso acima, não foi fácil lidar com a situação sozinha. A entrevistada correu muitos riscos, inclusive de morte.





Durante a entrevista revelou também que tem conhecimento de que sua mãe realizou práticas abortivas e quase morreu por utilizar de métodos não convencionais para o ato, juntamente com situações indelicadas de se auto ferir para interromper gestações. A luta das mulheres negras está muito além, pois por mais que caminhemos para algumas mudanças, ainda sim sentimos que estamos muito distantes de ter um amparo e equidade.

Finalizou o diálogo dizendo que iria estudar e se aprofundar mais sobre o assunto no campo jurídico e social, com a finalidade de contribuir diretamente com mulheres de seu convívio social que possivelmente passam pela situação e que de maneira indireta conseguiria ajudá-la(s). Ressaltou também que, eu enquanto protagonista, iria fazer uma contribuição linda que servirá de base para muitas outras mulheres pretas, principalmente aquelas que tivessem acesso a pesquisa aqui apresentada.

Este encontro revelador, demonstra a realidade vivenciada por nós, mulheres pretas e pardas. Sabemos que o racismo irá atingir conforme a tonalidade de pele, sendo as mulheres de pele retinta atingidas mais que as mulheres pretas de tonalidade clara. Confirmando o que foi proposto por Vilma Piedade já mencionadas aqui, a maneira que as dores atuam no feminino, união das dores de sermos mulheres pretas, conceito de Dororidade<sup>14</sup>. Sentimentos mútuos que acompanham os pensamentos analisados a partir das incertezas, revoltas, desprazeres, insegurança e dor, direcionadas e sentidas especialmente à luta particular que enfrentamos em todas as narrativas negras.

---

<sup>14</sup> Dororidade: união das mulheres pretas através da dor



## CONSIDERAÇÕES FINAIS



Concluo esta pesquisa ressaltando o quanto delicado e complexo foi produzir análises com proposições tão dificultosas, como o racismo e o aborto, e que possivelmente este é um estudo que, por trabalhar em escala local, se analisarmos no contexto da produção do saber científico voltado à Saúde Pública, possa ser considerado uma parte do todo.

Porém, através do levantamento teórico utilizado, a entrevista na instituição de Saúde Pública Hospital Auxiliadora, bem como a entrevista com uma mulher preta retinta que aos 42 anos precisou realizar a prática do aborto sozinha e em situação insegura, fica evidente e nos mostra o quanto a luta das mulheres e feministas negras, desde os primórdios contextos de reivindicações, levantam pautas atuais e necessárias para nos manter vivas, e que foi através dos movimentos e coletivos que minimamente conquistam direitos enquanto mulheres, e os direitos sexuais e reprodutivos. Para além de uma imersão de discussões relacionadas ao racismo, e a maneiras que interatuam com outras opressões, exclusivamente sobre a vida reprodutiva das mulheres, de acordo com respectivos pertencimentos racial.

Analisando as entrevistas que foram realizadas, nota-se que por parte da coordenação da maternidade, por mais que a mesma demonstre ser em palavras pró-paciente e liberal, em conversas, percebe-se que as formulações de respostas carregam consigo inúmeros preconceitos e estereótipos relacionados às pacientes em situação abortistas. Na entrevista realizada não consigo informações relacionadas ao acesso às internações hospitalares para o cuidado pós aborto, somente em detrimento do cuidado e acesso à internação para a finalização do aborto. Segundo a nossa informante, em Três Lagoas-MS ocorrem práticas de saúde precisas e necessárias, tornando como prioridade as pacientes que chegam na unidade. Neste sentido, foi uma discussão ampla, informativa e bastante interativa.

Já a segunda entrevista mostrou, nitidamente, as dificuldades presentes a partir da decisão de realizar a prática do aborto pensando em todo contexto de ilegalidade judicial, moral e religiosa. Uma vez que possuímos dificuldades quanto ao acesso à informações seguras e de confiança, não se tem acompanhamento psicológico nem mesmo médico para realizar o procedimento, incertezas relacionadas aos melhores métodos, procedimentos e eficácia das formas de



utilização, deixa claro o receio de ser maltratada no hospital no pós procedimento, entre inúmeros os malefícios que as mulheres pretas vivenciam.

Devido às situações anteriormente citadas, muitas acabam colocando sua vida em perigo, assumindo a possibilidade de morrerem, pois, as fatalidades relacionadas à prática são alarmantes, delicadas e inferem diretamente nas relações espaciais e em uma possível relação da vida pós procedimento, sendo o racismo o fator determinante para desfechos prejudiciais.

Por mais que no âmbito legislativo muitas foram as conquistas registradas, estamos longe de uma mudança nas estruturas que servem de bases para nortear a sociedade. E como retrata Davis (2016): “raça, classe e gênero entrelaçados criam diferentes tipos de opressões”, pois através da interseccionalidade de opressões que atingem grupos sociais demarcado como alvos devido sua tonalidade da pele, gênero, classe, onde você mora e o que você tem, a partir disso, trabalhar a questão do aborto não fica restrito a discussões moralistas, e sim discussões que retratem a temática assunto de saúde pública, pois a morte excessiva de mulheres pretas revelam os tipos de violências diretas por elas sofridas.

A partir do momento que analisamos dados acerca dos perfis das pessoas que mais morrem em nosso país, informações sobre a naturalização das iniquidades em Saúde, a saúde da mulher negra, os procedimentos abortivos no Brasil, as evidências do aborto no Mato Grosso do Sul, indicativos de Três Lagoas-MS, a crise sanitária e concepções privatistas, designam que esses fatores têm como base afetar especialmente as de pessoas de cor preta independente do gênero, pardas, indígenas, mulheres e pessoas em situação de alta vulnerabilidade social.

Visualizamos através de referências em relação à Informações e números assustadores sobre esses indicativos encontrados no DataSUS, Atlas da Violência, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis, entre outras plataformas responsáveis por apresentar dados sobre a violências, saúde e morte. Importante ressaltar também que esses dados são discrepantes, e que possivelmente haja uma subnotificação dos mesmos, a partir do momento que as políticas de saúde são intencionais.

Com isso os resultados do estudo apresentado evidenciam que o racismo afeta a forma como as mulheres negras vivenciam seus eventos reprodutivos, tomando



necessário que “os estudos precisam evidenciar as realidades vividas por mais da metade da população, no sentido de assegurar a superação das iniquidades em saúde” (GOES, 2018, p.98).

Da mesma forma, faz-se necessário repensarmos políticas públicas para que as mulheres negras sejam atendidas conforme a sua realidade, uma vez que são a população mais acometida pela má assistência e pelo aborto feito em condições inseguras e inadequadas.

Logo a pesquisa demonstrou que o aborto constitui em um problema real de saúde pública, injustiça social de profunda desigualdade e de violação dos direitos humanos, uma vez que sua ilicitude leva a clandestinidade que desencadeia na morte seletiva de mulheres, sobretudo, as que são empobrecidas, analfabetas e pretas.

## Referências Bibliográficas

ASSIS, Dayane N. Conceição de. Interseccionalidades. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Arte e Ciências; Superintendência de Educação à Distância, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/554207/2/eBook%20-%20Interseccionalidades.pdf>. Acessado 1 Fevereiro 2022.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. O que é saúde? - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. 160p. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0007> Acessado 28 Janeiro 2022.

ALBERTI, V. História oral: a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1990. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276386051\\_Historia\\_oral\\_a\\_experiencia\\_do\\_CPDOC](https://www.researchgate.net/publication/276386051_Historia_oral_a_experiencia_do_CPDOC) Acessado 11 Março 2022.

ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2176-457349790> Acessado 25 Setembro 2021.

ALVES, Natália Cristina. A cidade inscrita no meu corpo: gênero e saúde em Presidente Prudente-SP. 2010. 94 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade Ciências e Tecnologia, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/96754>>. Acessado 08 Dezembro 2021.

ALVES, Natália Cristina; PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. Corpos que falam: interpretações geográficas entre saúde, gênero e espaço. Caderno Prudentino de Geografia, v. 3, n. 41, p. 09-24, 2019.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. Cadernos Pagu, p. 329-376, 2006.

BRASIL. [Constituição(1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado 06 Junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional De Epidemiologia. Sistema de Informações de Mortalidade. DATASUS. Brasília, 2002. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmap.htm>. Acesso em set de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acessado 08 Setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília, (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10). 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico\\_saude\\_populacao\\_negra\\_v.7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v.7.pdf). Acessado 09 Setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna I – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_comites\\_mortalidade\\_materna.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf). Acessado 11 Setembro 2021.

BRASIL. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 4, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestao\\_implementacao\\_politica\\_nacional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_implementacao_politica_nacional.pdf). Acessado 10 Setembro 2021.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1940/> Acessado 10 Agosto 2021.

CARNEIRO, Sueli. Estratégias legais para promover a justiça social. Tirando a máscara: ensaios sobre racismo no Brasil, p. 331-323, 2000.

CEDAW 1979. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS DAS MULHERES. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf) Acessado 15 Dezembro 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em Aspectos da discriminação racial relativos ao gênero, Estudos feministas. p.171-189, 2002.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008, p-215.

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe [tradução Heci Regina Candiani. - 1. ed.] São Paulo :Boitempo, 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A Pesquisa nacional do aborto 2016. Ciência e Saúde Coletiva, v. 2, n. 22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016> Acessado 27 Novembro 2021.

GARCIA, Paola Trindade et al. Saúde e sociedade: como entender a saúde. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1158.201.p-21> Acessado 09 Fevereiro 2022.

GÓES, Emanuelle Freitas. Boas de parir: mulheres negras e violências reprodutivas. Portal Geledés, 18 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/boas-de-parir-mulheres-negras-e-violencias-reprodutivas/> Acessado 05 Fevereiro 2022.

Goes, Emanuelle Freitas e Nascimento, Enilda Rosendo: Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Saúde em Debate. 2013, v. 37, n. 99, pp. 571-579. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/?format=pdf&lang=pt> Acessado 07 Fevereiro de 2022.

GÓES, Emanuelle Freitas. Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional /- Salvador: E.F.Góes, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29007> Acessado 07 Fevereiro 2022.



GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: *Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos*. Brasília: ANPOCS, 1983. Disponível em: [brasileira\\_1983.pdf](#) Acessado 08 Fevereiro 2022.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos \organização Flavia Rios, Márcia Lima. - i ed- Rio de Janeiro :Zahar,2020.

GUIMARÃES, Raul Borges. SAÚDE COLETIVA E O FAZER GEOGRÁFICO. Caderno Prudentino de Geografia, v. 1, n. 42, p. 119-132, 2019. Disponível em: < <https://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/view/6299> > Acessado 03 Outubro 2021.

hooks, Bell . Olhares Negros: raça e representação [tradução de Stephanie Borges]. São Paulo: Elefante, 2019. 356 p.

KALCKMANN, S.; PINTO, E. A. Aborto: livre escolha? BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 12, n. 2, p. 185–191, 2010.

Leal, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. Suppl 1 [Acessado 13 Novembro 2021], e00078816. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>>.

LIMA, Nathália Diórgenes Ferreira; CORDEIRO, Rosineide de Lourdes Meira. Aborto, racismo e violência: reflexões a partir do feminismo negro. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 18, n. 46, 2020. [Doi: 10.12957/DEP.2020.52010](https://doi.org/10.12957/DEP.2020.52010). Acessado 13 Janeiro de 2022].

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. Temas em Saúde Coletiva, v. 3, p. 53–101, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores básicos de saúde no Brasil. 2008. 350 p. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/indicadores.pdf> Acessado 07 Outubro de 2021.

PAIXÃO, M. et al. Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil - 2009-2010. Rio de Janeiro: Editora GARAMOND, 2011. Disponível em: [https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/desigualdades\\_raciais\\_2009-2010.pdf](https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/desigualdades_raciais_2009-2010.pdf) Acessado 03 Julho de 2021.

PIEDADE, Vilma. Dororidade. São Paulo: Editora Nós, 2017. 64 pp.

REIS, João José. Brasil: 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro, IBGE, 2000. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf> Acessado 07 Fevereiro de 2021.

Saúde - Ripsa - Brasília, Publicação da OPAS, 2002. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/indicadores.pdf> Acessado 20 Fevereiro de 2021.

SIMON, Carolina Russo. A Promoção da Saúde, Feminismo e Contraespaço: mulheres camponesas e suas lutas para se manterem vivas! 2020. 400p. [Dissertação de Mestrado] - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologias- Programa de Pós-Graduação em Geografia. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/193184>. Acessado 07 Dezembro de 2021.

SIMON, Carolina; BORSOI, Bruna. Uma Geografia para todas as saúdes: feminismo como direção para promoção da saúde. Metodologias e Aprendizado, v. 5, p. 49-66, 2022. <https://doi.org/10.21166/metapre.v5i.2644>. Acessado 07 Dezembro de 2021.

SELL, Sandra Elisa et al. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, p. 495-501, 2015.

TAQUETTE, Stella R. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/AIDS. Saúde e Sociedade, v. 19, p. 51-62, 2010.

UNFPA, F. DE P. DAS N. U. Direitos reprodutivos no Brasil. 3 Ed ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf) Acessado 19 Setembro de 2021.

## Anexos

### Entrevista Coordenação da Maternidade

#### Perguntas

#### **Sobre o aborto e o hospital auxiliadora qual o procedimento do hospital frente a situação concreta do assunto.**

No ano de 2018, surgiu no hospital uma paciente pré adolescente, com 12 anos que foi vítima de estupro, sua mãe entrou com uma ordem judicial confins de interromper sua gestação, porém em decorrência de um estudo de assistência social e psicologia, Apurou-se que a menor teve mais de uma vez relações sexuais com o parceiro acusado. Não oficializando o estupro, ressalta-se que foi um estupro devunerado, na primeira relação o parceiro até chegou a “forçar a barra”, mas depois foi consensual, não conseguindo o direito legal do aborto.

Essa pré-adolescente não era da cidade, porém acabou realizando o parto em Três Lagoas-MS devido a exposição do caso. Foi realizado o procedimento de Cesária por ela possuir vaginismo (corresponde a contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico da mulher), teriam que fazer uma sutura retal por não possuir uma estrutura para mãe, caso não fosse possível realizar a Cesária. O pós parto dessa paciente, menor de idade, foi conturbado como todos os outros momentos que ela já tinha passado até chegar ali, não conseguiu amamentar, nem mesmo tinha consciência de tudo que estava acontecendo, logo após os procedimentos o bebe foi entregue a sua responsável legal que o acolheu.

Salienta a enfermeira que este foi o único caso de uma ordem judicial por aborto em sua trajetória.

Complementa em sua resposta que o índice de aborto na cidade é muito alto, pois existem muitas adolescentes grávidas e este é um fator de risco para aborto e para nascimento de recém nascidos prematuros extremo, nascidos com 20/21 semana, pela medicina é incompatível com a vida, nesta idade gestacional ele não sobrevive. Enfatiza-se que a maioria tem aborto na casa das 19/20 semanas e a mesma afirma que é cultural da cidade as meninas não estudarem, nem trabalharem, se preocupando então desde tão novas em arrumar um namorado e como consequência acabar ficando grávidas, lamenta ressaltando que tudo isso vem de uma rede falha.

## **Acolhimento**

Aborto judicializado em Três Lagoas ela não tem conhecimento, o que acontece muito é o acolhimento, onde essas mães em sua maioria adolescente, vem fazer o parto e deixam a criança no hospital, somente neste mês (setembro-2021) já teve 3 casos de acolhimento, como essas mães não conseguem fazer o aborto, elas ganham o bebe e fazem a doação e saem como se nada tivesse acontecido, por lei elas são amparada.

Quando a mãe opta por acolhimento, ela sai do centro cirúrgico direto pra unidade de clínica cirúrgica, pois ela não quer ver o bebe, não quer amamentar nem mesmo ouvir o bebe chorar.

Na verdade, a mãe e o bebe tem uma sintonia, depois que o bebe nasce toda vez que ele sentir fome sai leite no peito da mãe, é um instinto materno, neste caso entramos com medicação para secar o leite, medicamento chamado cabergolina, após é enfaixada as mamas. Logo se ela escuta o choro, este instinto é alterado e a criança sente que foi rejeitado então ele chora o tempo todo pela mãe, neste caso o conselho tutelar é acionado, faz o acolhimento da criança e chegam com uma pessoa que é destinada a cuidar desses recém nascidos até destiná-los para um orfanato, reforça-se que esta função não fica somente nas mãos dessa cuidadora a equipe toda cuida dessas crianças que por sentir que foram rejeitadas choram o tempo todo. Então se a gestante optar pelo acolhimento os procedimentos que serão realizados são os citados acima.

## **Mortalidade Materna - Sobre o índice de mortalidade materna - Visão como profissional da área.**

Óbito materno segundo a enfermeira não é pra ter, nossa meta é zerar esses índices para ele não ser significativo e sim ocasional. O número de cesáreas mensais é muito alto, neste mês setembro de 2021, 70% dos partos foram cesarianas e 30% parto normal, destes tivemos 1 óbito materno por cesariana infectada de uma paciente psiquiátrica.

### **Ficha técnica de Indicador**

**Objetivo Estratégico:** Avaliar as condições de complicações da gravidez, do parto e do puerpério e promover ações de melhoria na assistência.

**Indicador:** Número de óbito materno

**Fórmula:** Número total de óbito materno no período

	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUN	JULHO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	1	0	3	0	1	1	0	0	1			

### **Pandemia e óbito materno**

Dentre os índices, 4 dos óbitos maternos foram em decorrência da infecção da sars-cov-19 a pandemia do coronavírus, essas pacientes que morreram são extremamente jovens, houve uma de 17 anos que estava com sintomas gripais e omitiu para os profissionais da saúde o seu quadro, a mesma queria fazer a Cesária, não queria esperar mais, acabou que realizou o procedimento, piorando seu quadro clínico, teve um rebaixamento denominado discrasia sanguínea, rebaixamento de saturação, onde teve que ir às pressas para o pronto socorro, na sequência para ala UTI covid, entubada por 30 dias até vir a óbito.

E os outros óbitos as pacientes possuíam comorbidades associadas, nada relacionado ao abortamento clandestino. Relata que os óbitos maternos em sua unidade de trabalho estão dentro da realidade, não é uma coisa exorbitante, porém ela busca zerar os indicativos.

Apona que os índices de caso citado acima infelizmente são casos que fugiram da sua alçada, pois foi realizado tudo que deveria ser feito, mas não conseguiram salvar essas pacientes.

### **Abortamentos Clandestinos**

#### **Ficha técnica de Indicador**

**Total de abortos -maternidade.**

**Objetivo Estratégico:** Monitorar o número total de abortos.

**Indicador:** Taxa de abortos

**Fórmula:** Total de abortos (mês)/total de pacientes saídos(mês)\* 100

	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUN	JULHO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2019	8	15	9	11	8	9	6	6	9	10	7	9
2020	12	4	9	10	4	4	9	7	10	11	11	14
2021	13	22	17	14								

## **Casos Marcantes**

Para a enfermeira não houve um caso marcante de aborto pois, em suas ocorrências ela não perdeu a vida de nenhuma dessas mulheres, o caso que marcou muito a enfermeira foi um óbito materno de uma paciente psiquiatra que faleceu devido a uma Cesária infectada, relata que a mesma possui até piolhos na sala de cirúrgica e pós sua alta, ela não tomou banho nenhum dia, não realizou curativos, adquirindo uma infecção gravíssima que não teve como tratar vindo a óbito.

### **Como o sistema de saúde pode ou poderia contribuir com essas mulheres que chegam nos hospitais, por abortos incompletos ou com complicações.**

A profissional explica que é uma questão complicada de responder, pois se os profissionais perceberem que a paciente provocou o aborto, o primeiro passo é que eles tentam saber da própria paciente por consentimento, porém geralmente elas negam; Com exames de toque no colo do útero é possível observar se foi induzido ou não, sem que a paciente saiba existe um protocolo onde junto com o psicólogo e a assistência social da unidade é registrado um boletim de ocorrência contra a paciente por aborto criminoso.

A questão do aborto, na maioria dos casos incompletos que chegam na unidade é são necessários realizar um procedimento doloroso que é a cureta (raspagem da cavidade uterina) algumas delas possui muito sangramento com o útero contraído, por esse motivo essas pacientes tem que ser encaminhadas rapidamente para emergência, leva-se até o centro cirúrgico para fazer a cureta, logo precisamos de muito cuidado e atenção em caso de abortamentos principalmente com as adolescentes para que não tenham uma hemorragia.

A contribuição dos profissionais de saúde que tem contato com estas pacientes, é através de diálogos, instruções, encaminhamentos da inserção do DIU, desde que a paciente esteja disposta pois a unidade de saúde não vai ir até ela,

### **O que você pensa a respeito de mulheres que recorrem a serviços e práticas inseguras se submetendo a situações de aborto clandestino?**

Eu não sou contra o aborto, eu sou a favor da minha paciente, reafirma em sua resposta, não estou aqui para julgar, porém pessoalmente não sou contra o aborto, sou contra os mal tratos infantis, as usuárias de drogas que todos anos engravidam e andar com essas crianças nas ruas, sem mesmo um contato com uma escola ou sem a estrutura familiar adequada, nesses casos tem muitos que nascem com sífilis, hiv, abstinência de drogas entre outros, comenta que tem uma paciente usuária de droga que já teve 6 filhos acolhidos na unidade, não se trata na gestação, passa para as crianças e depois deixa para o acolhimento.

Se for aborto legal, eu sou completamente a favor, pró vida não pró nascimento. Pois se a mãe não está bem é bem pior.

### **Clinicas clandestinas em Três Lagoas-MS e Região.**

Sobre as clínicas clandestinas ela não tem ciência, porém ela sabe que tem médicos que fazem os procedimentos.

### **Quem são essas mulheres e como elas chegam?**

Geralmente o perfil dessas mulheres são adolescentes negras e a maioria de classe média baixa, geralmente do Novo Oeste e Orestinho, popularmente conhecido como os predinhos na cidade, conjunto habitacional. Mulheres que não tem nenhuma estrutura familiar e analfabetas, que não estudam ou pararam de estudar. Logo é possível a partir desse relato traçar um perfil de mulheres em maior risco de óbito por aborto na cidade, as de cor preta /parda e de baixa escolaridade.

### **Caminhos para mitigar essa situação no Brasil:**

Educação sexual na escola, que inclusive ela já tem um planejamento de capacitar a equipe dela, junto a universidade federal do mato grosso do sul -UFMS e também realizar a inserção do DIU no pós parto, que para o SUS tem custeamento a cerca de 50,00 por pessoa.

### **Anexo 2 - Entrevista 2**

Roteiro:

Nome | Idade | Profissão | Casada | Com Filhos

Como e quando descobriu que estava grávida?

Quais os motivos que levaram você a interromper a gestação?

Você teve apoio do seu parceiro?

Como conseguiu o contato?

Quem te ajudou com o procedimento?

Onde foi realizado o procedimento?

Relatos de experiência - Como foi o procedimento? Qual método utilizado?

Quais foram as principais dificuldades?

Como foi o pós-aborto?

Recorreu a rede de saúde pública?

O que significa ser mulher negra na sociedade para você?

Vanessa, 42 anos, advogada e pedagoga concursada, casada, mãe de 3 filhos: Camila de 15 anos, Lorena 10 anos e Malu 3 anos.

### **Como e quando descobriu que estava grávida?**

A descoberta da 4<sup>o</sup> gestação indesejada foi através do aumento de sensibilidade nos seios, menstruação atrasada, porém, relata que seu ciclo é bem desregulado por isso que é difícil definir. Sentiu também um certo desequilíbrio hormonal, confirmando a mudança em seu corpo. Valéria sempre utilizou de métodos contraceptivos; era adepta ao anticoncepcional Belara o qual já toma há anos, porém, em virtude de perdas familiares desencadeou falhas no tratamento do medicamento, complementa que ainda recorreu a pílula do dia seguinte no tempo proposto, porém, não teve êxito, constando a partir de exames sanguíneos a gravidez de dez semanas gestacional.

### **Quais os motivos que levaram você a interromper a gestação?**

O primeiro ponto ressaltado é a experiência de já ser mãe de três crianças, segundo que essa seria uma gravidez indesejada e não programada, pois nunca se pensou nessa possibilidade desde então, e o terceiro, e mais importante a ser colocado pela entrevistada é a questão financeira, que relata que não tem mais condições de ter outra criança e nem condições de encaixar na vida essa nova rotina maternal, devido ao trabalho e aos estudos. Se mostra muito dedicada a prestar concursos. Enfim, não se sentia preparada para ser mãe novamente. Concluiu que estava decidida a não prosseguir com a gravidez. Complementa que se um dia for ter outro filho que pretende adotar uma criança já grande, sem necessariamente ter que passar por todo procedimento gestacional.

### **Você teve apoio do seu parceiro?**

Reconta que teve total apoio do seu parceiro neste momento, desde a escolha da interrupção. Ele relata que por ele a gravidez não seria um problema, pois queria muito ter mais uma criança. No entanto, a decisão final era minha, pois era eu quem passaria por mais uma gravidez, que ficaria a maior parte do tempo com a criança, enfim, caberia a mim a escolha e o que fosse decidido ele me apoiaria. E apoiou mesmo, no pós-procedimento não se falou no assunto, não jogou na cara e não me insultou de nenhuma forma.

### **Como conseguiu os contatos?**

O primeiro contato foi através de uma amiga enfermeira residente no município de Três Lagoas - Mato Grosso do Sul. Somos amigas de infância, porém, a uns anos ela mudou para este estado e sempre quando tínhamos tempo nos comunicávamos de maneira virtual.



Primeiramente, quando conversei com ela, a mesma já tinha 4 comprimidos de Cytotec em mãos e acabou me enviando por SEDEX para a realização do procedimento, porém, não obtive êxito na primeira tentativa.

O segundo contato foi através de umas pessoas na internet, em grupos de apoio e redes femininas que de alguma forma me ajudaram nesse momento. No entanto, os 3 contatos que cheguei a conversar foram golpistas, os quais, de início demonstraram que disponibilizaria de ajuda.

Funciona assim: conversam com você e num primeiro momento você acredita e eles “garantem” que através do PIX de pagamento fornecerão e enviarão os medicamentos para que o procedimento fosse realizado, tiram foto do correio, enviam um falso comprovante de depósito do banco, porém, esses contatos desaparecem e o medicamento não chega.

Gastei bastante dinheiro, em torno de dois mil reais, com esses 3 golpes. Tive de pegar um empréstimo consignado no banco, para que pudesse comprar mais medicamentos. Novamente, voltei a entrar em contato com a minha amiga do MS que conseguiu uma cartela com 10 comprimidos de misoprostol, popularmente conhecido como cytotec, que me enviou via SEDEX, chegando certo e no prazo combinado em sua residência.

### **Onde foi realizado o procedimento?**

Todo o procedimento foi realizado em sua residência, no período noturno de uma sexta-feira, momento escolhido por ela em razão das crianças estarem dormindo e não perceberem nada, além disso era o horário que ela tinha livre do trabalho e tinha disponibilidade de estar livre aos finais de semana.

### **Relatos de experiência - Como foi o procedimento?**

1º Tentativa: o procedimento realizado foi o sublingual, com a utilização de 4 comprimidos de misoprostol. Após as primeiras horas já inicia o processo com sensações de cólicas e muitos gases, conta que tomou 2 xícaras de chás de canela bem forte e deitou pra dormir.

Reconta que as primeiras 12 horas foram tranquilas, teve a presença de um significativo sangramento, presença de coágulos, cólica leve no pé da barriga e que no dia sucessor manteve sua rotina de trabalho e organização de seus afazeres sem dores e nenhum outro sintoma referente ao processo de abortamento e não teve medo. Elenca que sentiu que algo aconteceu devido ao sangramento pequeno, porém, que não tinha certeza de que o aborto foi realizado completamente, despertando uma preocupação.

Em conversa com uma amiga médica de sua familiaridade, reafirma que para 9 semanas 4 medicamentos foram poucos, porém, que eles permanecem no organismo por 48 horas, então provavelmente ela não teria expelido e que teria que procurar um exame caso

fosse prosseguir com a gestação, pois tinha o fato de acontecer algum problema de má formação, devido à quantidade de medicamento tomado. Sua amiga disse que o correto seriam 8 medicamentos para o tempo gestacional de Valéria.

Depois dessa conversa aí que a decisão estava mais firme ainda sobre a interrupção, porque vai que o feto nascesse com problemas congênitos, o que causaria transtorno e uma grande pressão psicológica, se culpando pelo resto da vida pela situação. Relata que “o corpo é nosso né, porém, quando você decide algo, olha o que você tem que enfrentar para conseguir pôr essa decisão em prática”.

Procurou então consulta de ultrassom para saber o que se passava em seu útero, e constatou a presença de um feto com os batimentos cardíacos, tendo que realizar uma cena para responder ao médico que fala para ela ficar feliz por estar tudo certo e encaminhado com seu bebê após sangramento, muito constrangedor... Como ela menciona, na observação coloca que teve um rompimento sanguíneo que requer cuidados. Ou seja, se ela precisasse ir ao hospital ela teria uma garantia de que já tinha tido a presença de um sangramento, o que talvez desencadearia um aborto.

Passados alguns dias, ela ainda sente a presença de cólicas leves e sangramentos que não precisam usar absorvente, mas todas as vezes que vai ao banheiro o percebe e continua achando estranho.

2º Tentativa: mais um vez o procedimento realizado foi o sublingual em ambas as tentativas, segundo ela os protocolos dizem que o sublingual é eficaz em quase 90% dos casos, que ela até cogitou a ida ao MS para que sua amiga inserisse de maneira intravaginal, porém, fora descartada a possibilidade devido à falta de dinheiro e tempo.

Neste método as mulheres deixam os medicamentos embaixo da língua para a dissolução do fármaco no organismo, no total foram utilizados 8 medicamentos para o procedimento todo, deixou dissolver 4 depois de 3 horas os outros 4.

O sangramento iniciou depois de quatro horas da realização do procedimento, desta vez Valéria sentiu muita dor e intensas cólicas. O primeiro alerta saiu como uma água, depois uma água com sangue, o que foi necessária a utilização de absorvente, isso no decorrer do dia seguinte.

A cólica intensificou, foi até o banheiro e ao sentar no vaso para urinar, ouviu o barulho de algo pesado caindo na privada, foi quando ela pegou o cabo de vassoura para ter certeza de que tinha um coágulo grande, quando puxou do fundo do vaso veio o feto junto, inteirinho o que causou trauma, sensação de alívio e muita tristeza de presenciar aquela cena, relata que toda vez que lembra da imagem do feto não consegue parar de chorar e que foi muito difícil tentar lidar com a situação. Porém, foi um alívio a oficialização de que aquela situação tinha finalmente acabado!

### **Quem te ajudou com o procedimento?**

Ninguém, fiquei em casa sozinha. Meu companheiro não pôde ficar comigo, pois ele tinha que trabalhar a noite, no início estava sozinha. Porém, no dia seguinte, quando o feto de fato foi expelido, meu marido estava comigo, já que são horas para concluir o procedimento.

### **Quais foram as principais dificuldades?**

O medo se fez presente a todo momento, as inúmeras informações na internet, protocolos inconfiáveis, relatos diferenciados, o que acaba causando muitas incertezas.

Relata que nunca pensou na vida em fazer aborto, que nunca passou pela cabeça sobre, reafirma que tem três filhos e ama ser mãe. Duas gestações, pois a mais velha é sua filha do coração. A Malu, sua última filha, ficou muito feliz, pois seu companheiro ainda não tinha filhos biológicos, então eu fiquei assustada em pensar nisso, a primeiro momento não tive nenhuma crise de consciência em fazer, pelo contrário, estava bem segura da minha decisão.

Depois fiquei bem nervosa no dia e quando eu fiz fiquei bem afetada, chorei bastante, bateu um certo arrependimento porque eu acabei vendo e assustei de ter visto, mas depois acabei ficando tranquila, não entrei em depressão, procuro não pensar muito, nem falar sobre em casa, porque as pessoas acham que é muito fácil para a mulher fazer, você opta por realizar na intenção de não encontrar nenhum contratempo, nenhum problema psicológico, no entanto, a gente acaba tendo. Se pensa muito no ocorrido, eu, por exemplo, sou kardecista - segundo minha religião eu não poderia ter feito - só que eu consigo pensar coisas para além da minha religião. Será que Deus gostaria que eu tivesse mais um filho e passasse por dificuldade? Não criasse bem como eu acho que tem que criar, tudo isso.

### **Como foi o pós aborto? Recorreu a rede de saúde pública?**

Meu ciclo demorou muito para regularizar, tive um caso muito sério de espinhas no rosto e no pescoço, no pós-procedimento eu fiquei sangrando bastante por alguns dias, tiveram dias que tive febre e até pensei em ir buscar ajuda médica, porém, acabei não recorrendo à rede de saúde por muito medo do que eles pudessem falar pra você lá. Pensando também na questão criminal, li muitos relatos de mulheres que recorrem a rede de saúde e que não foram bem acolhidas no hospital, então eu não fui, não gostaria de correr este risco, então segui os dias me automedicando conforme fosse necessário. Como a questão das espinhas me incomodou bastante, marquei consulta com uma dermatologista só que omitindo as informações a respeito de todo procedimento anterior.

## O que significa ser mulher negra na sociedade pra você?

Eu me sinto nesta situação de abortamento privilegiada. Sendo uma mulher preta retinta que tem condições financeiras um pouco melhor do que a maioria das mulheres negras na sociedade, tenho consciência que existem muitas mulheres que não têm e nem teriam condições de comprar esse medicamento porque ele é muito caro, ou que teriam que seguir com a gravidez, porque aborto é ilegal. Além disso, não temos apoio no SUS para essas situações e para adquirir é praticamente inacessível, já que se pego em flagrante, caracterizaria contrabando.

Então eu tive as condições de comprar esse medicamento, porque sou funcionária pública, tenho meu trabalho e não tenho uma renda ruim, mas eu creio que 90% das mulheres negras por conta das condições econômicas não conseguiriam, o que usariam métodos mais complicados, métodos mais antigos e tudo mais. Meu privilégio seria neste sentido.

Porém, sei que existe um grande preconceito, até mesmo na forma que a mulher negra é tratada quando chega no hospital já é diferente, imagina chegando no hospital eles descobrirem que você fez um procedimento desse, vai ser muito ruim, eu sinto isso...

Talvez eu não possa falar enquanto mulher negra por conta disso, mas por exemplo, se fosse uma irmã minha que tem uma condição financeira pior que a minha ou posso falar pela minha mãe: minha mãe já fez aborto onde ela quase morreu sem acesso a nada.

Eu ainda tive condições de pagar um exame de sangue, um ultrassom para verificar se eu estava grávida, e se sim, de quantas semanas, pós-procedimento para verificar o êxito, etc. Por causa do concurso tenho um plano de saúde, então isso facilitou bastante o procedimento.

Entretanto, enquanto mulher negra sei que é difícil por causa dos olhares que sofremos normalmente, que se enaltecem ainda em uma situação como esta, realmente é muito complicado e por essa razão também acredito que as mulheres negras têm uma quantidade maior de filhos que as mulheres brancas, por não terem apoio, não terem a base, nem mesmo políticas públicas e quando querem interromper não conseguem porque não temos contato, nem mesmo condições financeiras para procurar em outras escalas.

Em média, Valéria contabilizou que gastou cerca de R \$4.500,00 a R \$5.000 no procedimento todo. Salaria que o pós foi bem intenso e difícil, devido à cena visualizada de ser uma vida ou imaginar como seria, mas ela disse que pensa para além disso, o pensar no depois que nasce, como faz para criar, tem um monte de coisa, inclusive a vontade da mulher de querer ou não.

